

Informe Ejecutivo del Hospital General

María José Velasco Ibarra

Periodo: enero a diciembre 2025

Contenido

1. Base Legal	5
2. Antecedentes.....	5
3. Logros.....	5
3.1 Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios	6
GESTIÓN FINANCIERA	7
EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL.....	7
GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	8
UNIDAD DE MANTENIMIENTO.....	8
RESULTADOS	9
UNIDAD DE ACTIVOS FIJOS Y GUARDALMACÉN	9
CONTRATACIÓN PÚBLICA.....	9
GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES.....	10
3.2 Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador	11
ATENCIÓN AL USUARIO	11
3.3 Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades	12
ADMISIONES GESTION DE PACIENTES	13
3.4 Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.....	17
GESTIÓN DE CALIDAD	17
PRINCIPALES LOGROS	17
ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	18
NÚMERO DE PROFESIONALES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	18
NÚMERO DE PROFESIONALES POR ETNIA	19
PRINCIPALES LOGROS	19
3.5 Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida	19
GESTION DE EPIDEMIOLOGÍA.....	20
RESULTADOS	25
PRINCIPALES LOGROS	26

3.6	Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas	26
	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN, IMAGEN Y PRENSA	27
	RESULTADOS	28
4.	Formulario Preliminar de Rendición de Cuentas	29
4.1	Tabla 1	29
4.2	Tabla 2	30
4.3	Tabla 3	30
4.4	Tabla 4	30
4.5	Tabla 5	30
4.6	Tabla 6	31
4.7	Tabla 7	31
4.8	Tabla 8	31
4.9	Tabla 9	32
4.10	Tabla 10	32
4.11	Tabla 11	33
4.12	Tabla 12	33
4.13	Tabla 13	34
4.14	Tabla 14	34
4.15	Tabla 15	36
4.16	Tabla 16	37
4.17	Tabla 17	38
4.18	Tabla 18	38
4.19	Tabla 19	39
4.20	Tabla 20	40
4.21	Tabla 21	41
4.22	Tabla 22	41
4.23	Tabla 23	41
4.24	Tabla 24	42
4.25	Tabla 25	43
5	Conclusiones.....	47
5.	Firmas de Responsabilidad	47

Tabla Estadística 1: EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL POR GRUPO DE GASTO	7
Tabla Estadística 2: PROCESOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA POR TIPO DE PROCESO.....	9
Tabla Estadística 3: Resumen de procesos 2024 por montos	10
Tabla Estadística 4: PARQUE AUTOMOTOR	10
Tabla Estadística 5: PACIENTES ATENDIDOS	11
Tabla Estadística 6: ATENCIONES MÉDICAS	13
Tabla Estadística 7: ESPECIALIDADES DE MAYOR DEMANDA CONSULTA EXTERNA.....	13
Tabla Estadística 8: MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	14
Tabla Estadística 9: MORBILIDAD SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	14
Tabla Estadística 10: MORBILIDAD QUIRÓFANO HGJMVI 2024	14
Tabla Estadística 11: MORBILIDAD GINECOLÓGICA.....	15
Tabla Estadística 12: MORBILIDAD EMERGENCIA	15
Tabla Estadística 13: PACIENTES EXTRANJEROS	15
Tabla Estadística 14: GRUPO ETARIO	16
Tabla Estadística 15: PERSONAS CON DISCAPACIDAD	16
Tabla Estadística 16: PROFESIONALES DE LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS MODALIDAD DE LOSEP Y CÓDIGO DE TRABAJO.....	18
Tabla Estadística 17: DIAGNOSTICOS DE LA VIGILANCIA SEGÚN CLASIFICACION FINAL DE LOS CASOS EN EL SISTEMA SIVE-ALERTA EPI 1 INDIVIDUAL, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2024, DESDE LA SE 1 HASTA LA SE 52, HGJMVI.	21
Tabla Estadística 18: ENFERMEDADES DE LA VIGILANCIA DEL SISTEMA SIVE-ALERTA, EPI 1 GRUPAL DESDE “SE” 1 A LA “SE” 52 DEL AÑO 2024 EN HGJMVI.	21
Tabla Estadística 19: MORDEDURA DE SERPIENTE SEGÚN CLASIFICACION FINAL, DESDE SE 1 A LA SE 52 DEL 2024 EN HGJMVI	22
Tabla Estadística 20: COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DURANTE 2024 EN HGJMVI	22
Tabla Estadística 21: COMPORTAMIENTO DE LA DENSIDAD DE INCIDENCIA (DI) DE LAS INFECCIONES EN UCI COMPARANDO LOS AÑOS 2023 Y 2024 EN HGJMVI	23
Tabla Estadística 22: PORCENTAJE DE INFECCIONES DEL REA DE GINECOLOGÍA, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE COMPARANDO LOS AÑOS 2023-2024 DEL HGJMVI..	24

1. Base Legal

La Ley Orgánica de Participación Ciudadana define la rendición de cuentas en el artículo 89 en los siguientes términos: *“Se concibe la rendición de cuentas como un proceso sistemático, deliberado, interactivo y universal, que involucra a autoridades, funcionarias y funcionarios o sus representantes y representantes legales, según sea el caso, que estén obligadas u obligados a informar y someterse a evaluación de la ciudadanía por las acciones u omisiones en el ejercicio de su gestión y en la administración de recursos públicos.”*

El artículo 91 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, enumera los objetivos de la rendición de cuentas: *“[...] Garantizar a los mandantes el acceso a la información de manera periódica y permanente, con respecto a la gestión pública; [...] Facilitar el ejercicio del derecho a ejecutar el control social de las acciones u omisiones de las gobernantes y los gobernantes, funcionarias y funcionarios, o de quienes manejen fondos públicos; [...] Vigilar el cumplimiento de las políticas públicas; [...] Prevenir y evitar la corrupción y el mal gobierno [...]”*

La ley ibídem del artículo 95, señala que respecto a la periodicidad que: *“La rendición de cuentas se realizará una vez al año y al final de la gestión, teniendo en consideración las solicitudes que realice la ciudadanía, de manera individual o colectiva, de acuerdo con la Constitución y la ley.”*

En la Guía Especializada de Rendición de Cuentas para las Instituciones y Entidades de la Función Ejecutiva, en la Resolución no. CPCCS-PLE-SG-069-2021-476, Resolución no. CPCCS-PLE-SG-031-0-2023-0176 y Resolución no. CPCCS-PLE-SG-007-E-2025-0070 emitida por el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social (CPCCS) se determina que el Proceso metodológico se realiza acorde a las siguientes 4 fases:

0. Organización interna institucional,
1. Elaboración del Informe de rendición de cuentas,
2. Presentación a la ciudadanía del Informe de rendición de cuentas,
3. Entrega del Informe al Consejo de Participación Ciudadana y Control Social.

2. Antecedentes

Mediante memorando Nro. MSP-HGJMVIT-G-2026-0591-M, la Máxima Autoridad del Hospital conforma el equipo de rendición de cuentas del año 2025.

3. Logros

A continuación, se muestran los resultados, logros y/o reconocimientos más relevantes obtenidos durante el año 2025 y acorde a los objetivos estratégicos institucionales (OEI) que se gestionaron en el Hospital:

3.1 Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios

Tabla 1: Logros Objetivos 1

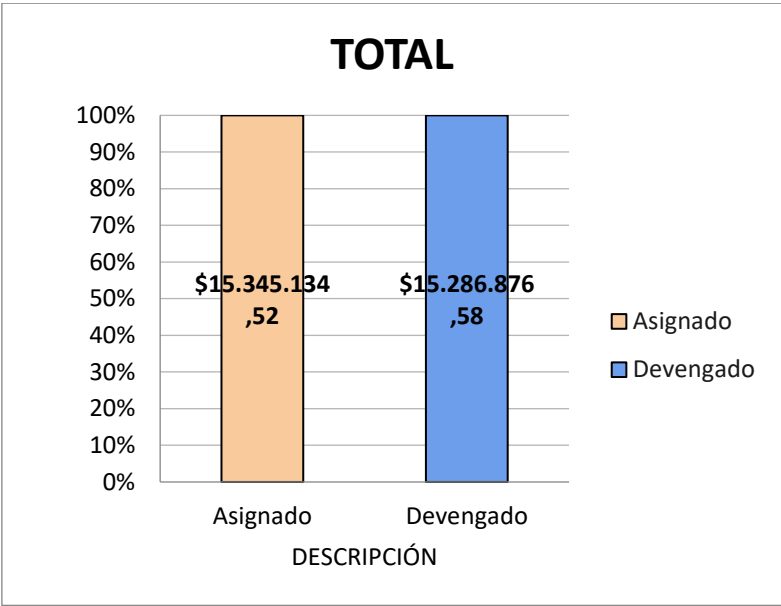
Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Impacto Institucional
Acceso a medicamentos gratuitos	Procesos de adquisición de medicamentos ejecutados de forma completa y correcta bajo las modalidades de catalogo electrónico, subasta inversa e ínfima cuantía.	108.212 Pacientes Usuarios atendidos	Ejecución presupuestaria para atención a todos los usuarios internos y externos
Acceso a dispositivos médicos gratuitos	Procesos de adquisición de dispositivos médicos ejecutados de forma completa y correcta bajo las modalidades de catalogo electrónico, subasta inversa e ínfima cuantía.	108.212 Pacientes Usuarios atendidos	Ejecución presupuestaria para atención a todos los usuarios internos y externos
Acceso a los servicios de laboratorio	Procesos de adquisición de dispositivos médicos de laboratorio ejecutados de forma completa y correcta bajo las modalidades de catalogo electrónico, subasta inversa e ínfima cuantía.	108.212 Pacientes Usuarios atendidos	Ejecución presupuestaria para atención a todos los usuarios internos y externos
Acceso a instalaciones aptas para la atención	Ejecución de procesos que aseguran la limpieza, seguridad, sistema de climatización entre otros que contribuyen a ofrecer un ambiente apto para los pacientes	108.212 Pacientes Usuarios atendidos	Ejecución presupuestaria para atención a todos los usuarios internos y externos
Profesionales de la salud	Profesionales capacitados y especializados para diagnosticar y atender las diferentes patologías de la población	108.212 Pacientes Usuarios atendidos	Ejecución presupuestaria para atención a todos los usuarios internos y externos

Fuente: Información consolidada año 2025

Elaboración: Gestión de Planificación y procesos Estratégicos

El Hospital General José María Velasco Ibarra en el año 2025, tuvo una asignación de \$ 15'345.134,52, alcanzando a una ejecución presupuestaria de \$ 15'286.876,58 que corresponde al 98.39%.

Ilustración 1: EJECUCIÓN VALORES ASIGNADOS Y EJECUTADOS EN EL AÑO 2025.



Fuente: Gestión financiera año 2025
Elaboración: Gestión de Planificación y procesos Estratégicos

GESTIÓN FINANCIERA

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

Tabla Estadística 1: EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL POR GRUPO DE GASTO

GRUPO DE GASTOS	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DESCRIPCIÓN	% DE EJECUCIÓN
510000	001 RECURSOS FISCALES	EGRESOS EN PERSONAL	99,76%
530000	001 RECURSOS DE CONSUMO	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	98,89%
530000	*002 RECURSOS FISCALES GENERADOS POR LAS INSTITUCIONES	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	99,41%
570000	001 RECURSOS FISCALES	OTROS EGRESOS CORRIENTES	100,00%
570000	*002 RECURSOS FISCALES GENERADOS POR LAS INSTITUCIONES	OTROS EGRESOS CORRIENTES	99,86%
580000	001 RECURSOS FISCALES	TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES	99,98%
710000	202 PRESTAMOS EXTERNOS	EGRESOS EN PERSONAL PARA INVERSION	99,73%
710000	301 COLOCACIONES INTERNAS	EGRESOS EN PERSONAL PARA INVERSION	100,00%
990000	001 OTROS PASIVOS	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSIÓN	100,00%
TOTAL EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA			99,62%

Fuente: Gestión Financiera año 2025

Elaboración: Gestión de Planificación y procesos Estratégicos

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

UNIDAD DE MANTENIMIENTO

- Limpieza de ductos con el cual se ha evitado la generación y propagación de virus.
- Adquisición e instalación del quemador para el caldero york shipley 560-sphv-100-n/2 perteneciente al Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Adquisición de repuestos originales y mantenimiento preventivo- correctivo de los equipos médicos marca Mediblu perteneciente al Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Mantenimiento preventivo-correctivo y la adquisición de repuestos por cuatro visitas de los sistemas de transporte vertical marca fuji-yoda, del Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Contratación del servicio de mantenimiento de las áreas externas y fachadas del bloque hospitalario y satélites pertenecientes al Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Contratación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de gases medicinales del Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Adquisición de repuestos y el servicio de mantenimiento preventivo- correctivo de los equipos médicos biomédicos marca Mindray perteneciente al Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Adquisición de repuestos, accesorios y el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo de los equipos biomédicos ecógrafos marca Mindray perteneciente al Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Contratación del servicio de mantenimiento correctivo del sistema de generación de vapor del Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Contratación del servicio de mantenimiento preventivo por 4 visitas para el sistema de climatización y ventilación mecánica del Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Adquisición de repuestos y contratación del servicio de mantenimiento correctivo para el parque automotor del Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Contratación del servicio de mantenimiento preventivo para el parque automotor del Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Contratación del mantenimiento preventivo para ups marca: computer power, modelo: mkn-dsp 80 kva, serie: bx330804216bs00013b y marca: computer power modelo: icdsp c/b 30 kva serie: 1610p1229007, del Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Adquisición de repuestos, accesorios y el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo de los equipos biomédicos marca dameca, philips burton y mortara perteneciente al Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Contratación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para el tomógrafo marca canon, modelo aquilion prime sp tsx-303b y workstation del Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Adquisición de repuestos y contratación del servicio de mantenimiento preventivo/correctivo para los equipos lavachatas marca: atos modelo: af260p pertenecientes al Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena
- Adquisición de combustible diésel 2 industrial de la refinería Shushufindi perteneciente a Ep

Petroecuador, para el funcionamiento de calderos, generadores de vapor y generadores eléctricos del Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena.

RESULTADOS

Ejecución del plan de mantenimiento institucional PMIS ejecutado de acuerdo a la proyección del año 2025, sin novedades.

Se garantizó una atención de calidad contratando y ejecutando mantenimientos preventivos y correctivos de equipamiento biomédico e infraestructura.

Se ha realizado el aseguramiento de los bienes, infraestructura, vehículos cumpliendo las normativas vigentes

UNIDAD DE ACTIVOS FIJOS Y GUARDALMACÉN

Actualización de la base de datos de custodios de bienes muebles según los cambios administrativos realizados en el periodo 2025.

Finalización del proceso de enajenación o baja de bienes por la metodología de Chatarrización con una empresa calificada para el efecto por el ente rector de la industria y producción.

CONTRATACIÓN PÚBLICA

Tabla Estadística 2: PROCESOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA POR TIPO DE PROCESO

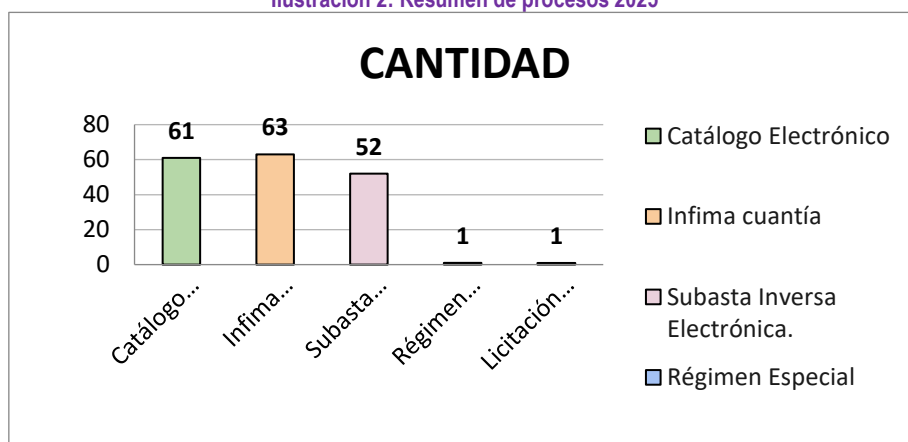
Subasta	Régimen Especial	Licitación de seguros	Catalogo electrónico	Ínfima Cuantía
52	1	1	61	63

Fuente: Matriz de seguimiento de procesos 2025

Elaboración: Gestión Administrativa - Adquisiciones

En total son 178 procesos ejecutados durante el periodo 2025

Ilustración 2: Resumen de procesos 2025



Fuente: Matriz de seguimiento de procesos 2025
Elaboración: Gestión Administrativa - Adquisiciones

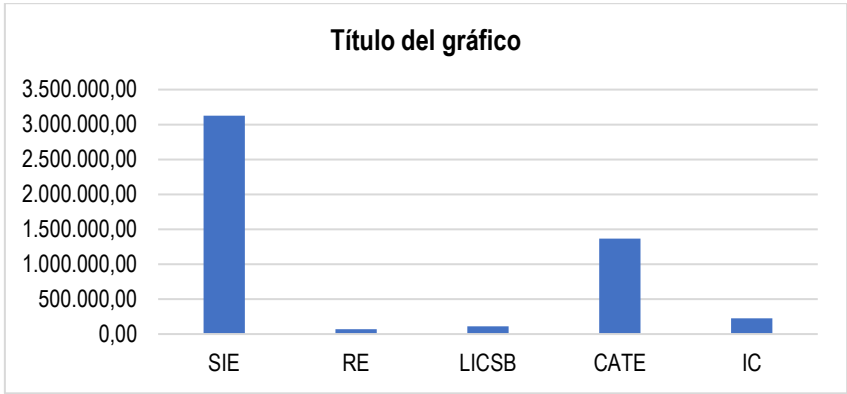
Tabla Estadística 3: Resumen de procesos 2025 por montos

SIE	RE	LICSB	CATE	IC
USD. 3125.521,32	USD. 69018,67	USD. 111226,3	USD. 1365.299,23	USD. 225.144,21

Fuente: Matriz de seguimiento de procesos 2025
Elaboración: Gestión Administrativa - Adquisiciones

La mayor cantidad de recursos se han utilizado en procesos bajo la modalidad de subasta inversa, esta modalidad de proceso permite a la institución obtener mayores ahorros con relación a otros procesos, puesto que los oferentes realizan una puja a la baja en donde buscan ofertar el valor más económico posible.

Ilustración 3: Resumen de procesos 2025 por montos



Fuente: Matriz de seguimiento de procesos 2025
Elaboración: Gestión Administrativa - Adquisiciones

GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES

El Hospital José María Velasco Ibarra de Tena cuenta con un parque automotor conformado por 4 ambulancias y 1 camioneta institucional las mismas que se detallan de la siguiente manera:

Tabla Estadística 4: PARQUE AUTOMOTOR

No	CLASE	PLACAS	MARCA	VIDA ÚTIL	ESTADO
1	Camioneta	NEI-1132	Chevrolet	5 años	Regular
2	Especial (Ambulancia)	NEI-1129	Dodge	5 años	Regular
3	Especial (Ambulancia)	NEI-1175	Hyundai	5 años	Regular
4	Especial (Ambulancia)	MEA-1773	Toyota	5 años	Bueno
5	Especial (Ambulancia)	MEA-1864	Toyota	5 años	Bueno

Fuente: Analista de Servicios Generales información año 2025

Elaboración: Gestión Mantenimiento

3.2 Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador

Tabla 2: Logros Objetivos 2

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Impacto Institucional
SERVICIO PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO	Como miembros de la RED integral de salud se presta los servicios a todas la ciudadanía aun cuando tienen un seguro propio	De 781-pacientes se recuperó cartera	Valores recaudados por los prestadores de servicios \$65.085,03
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS	Como miembros de la RED integral de salud se presta los servicios a todas la ciudadanía aun cuando tienen un seguro propio	5 pacientes se recuperó cartera	Valores recaudados por los prestadores de servicios \$718,70
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL ISSPOL	Como miembros de la RED integral de salud se presta los servicios a todas la ciudadanía aun cuando tienen un seguro propio	146 pacientes se recuperó cartera	Valores recaudados por los prestadores de servicios \$11.567,17
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS	Como miembros de la RED integral de salud se presta los servicios a todas la ciudadanía aun cuando tienen un seguro propio	95 pacientes se recuperó cartera	Valores recaudados por los prestadores de servicios \$3.377,07

Fuente: Información consolidada año 2025-Gestión Financiera

Elaboración: Gestión de Planificación y procesos Estratégicos

ATENCIÓN AL USUARIO

Nivel bajo de inconformidades, en comparación al total de pacientes atendidos.

Tabla Estadística 5: PACIENTES ATENDIDOS

DETALLE	CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIA	HOSPITALIZACIÓN
Pacientes del acuerdo Ministerial 0082 atendidos	7602	3743	3921
Inconformidades presentadas (pctes. Atrasados sectores lejanos y grupos vulnerables un aprox. De 3 pctes. Al día)	792	0	0
Inconformidades resueltas	792	0	0
Inconformidades MGRIC	0	0	0

Fuente: Base de datos de Admisiones y registro de Atención al Usuario año 2025

Elaboración: Gestión de Atención al Usuario

3.3 Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades

Tabla 3: Logros Objetivos 3

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Impacto Institucional
NO DISCRIMINACIÓN POR ETNIA O RELIGIÓN	La atención brindada por el hospital es sin discriminación por etnia, religión o cultura Contamos con una sala de partos intercultural en donde se podrá dar a luz de la forma tradicional preferida de cada cultura de la zona Atención en su lengua nativa o mediante un intérprete Dieta personalizada según las costumbres de su lugar de origen Estadía temporal para personas de comunidades de difícil acceso Señalética en idiomas que permite a los usuarios guiarse dentro del hospital Alimentación para personal acompañante del paciente Se permite sin discriminación el uso y vestimenta acorde a su cultura	Consulta Externa: 78.526; Emergencia: 22.527; Hospitalización: 7.159	Atención en Consulta Externa, Emergencia Y Hospitalización
NO DISCRIMINACIÓN POR EDAD. PREFERENCIA POR TERCERA EDAD	Se prioriza la atención a pacientes de la tercera edad sin embargo el factor determinante para la atención en emergencia es la gravedad del paciente determinada según el triage hospitalario.	108.212 Pacientes Usuarios atendidos	Atención en Consulta Externa, Emergencia Y Hospitalización
ATENCIÓN PRIORIZADA A PERSONAS CON DISCAPACIDADES	Se prioriza la atención a pacientes con discapacidades sin embargo el factor determinante para la atención en emergencia es la gravedad del paciente determinada según el triage hospitalario.	108.212 Pacientes Usuarios atendidos	Atención en Consulta Externa, Emergencia Y Hospitalización
NO DISCRIMINACIÓN POR TIPO DE GENERO Y CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN	No se discrimina pacientes por género y se guarda total confidencialidad.	108.212 Pacientes Usuarios atendidos	Atención en Consulta Externa, Emergencia Y Hospitalización
ATENCIÓN PRIORIZADA A PERSONAS DE COMUNIDADES LEJANAS	Se brinda la atención a personas sin discriminar su nacionalidad	108.212 Pacientes Usuarios atendidos	Atención en Consulta Externa, Emergencia Y Hospitalización

Fuente: Información consolidada año 2025

Elaboración: Gestión de Planificación y procesos Estratégicos

ADMISIONES GESTION DE PACIENTES

Las atenciones brindadas por el Hospital General José María Velasco Ibarra se han incrementado significativamente en algunos servicios

Tabla Estadística 6: ATENCIONES MÉDICAS

SERVICIO	2024	2025	DIFERENCIA DE ATENCIONES	% DIFERENCIA DE ATENCIONES
Consulta Externa	82801	78526	4275	5,44%
Emergencia	23772	22527	1245	5,53%
Egresos Hospitalarios	8201	7159	1042	14,56%
Intervenciones Quirúrgicas	2582	2547	35	1,37%
Nacido Vivo	2068	1772	296	16,70%
Partos	1656	1434	222	15,48%
Cesáreas	410	370	40	10,81%

Fuente: Consolidado de producción HGJMVl año 2025

Elaboración: Gestión de Admisiones

La demanda de las diferentes especialidades mantiene la misma tendencia que el año anterior con el incremento evidente de la población

Tabla Estadística 7: ESPECIALIDADES DE MAYOR DEMANDA CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD	2024	2025	DIFERENCIA ATENCIONES	%DIFERENCIA ATENCIONES
Medicina Interna	13414	11364	-2050	-18,04%
Pediatría	12072	15686	3614	23,04%
Ginecología y Obstetricia	8338	7539	-799	-10,60%
Cirugía Ortopedia y Traumatología	5845	5716	-129	-2,26%
Neonatología	5329	4085	-1244	-30,45%

Fuente: Consolidado de producción HGJMVl año 2025

Elaboración: Gestión de Admisiones

Como dato relevante las especialidades de mayor demanda durante el 2025 continúan siendo Medicina Interna, Pediatría, Ginecología Obstetricia, con Cirugía Ortopedia y Traumatología y Neonatología.

Tabla Estadística 8: MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA

Nro.	DIAGNÓSTICO	TOTAL
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3051
2	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	2503
3	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	1626
4	DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCION DE COMPLICACION	1433
5	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	1364

Fuente: Consolidado de Atenciones Ambulatorias Consulta Externa (PRAS) 2025

Elaborado: Pablo Andy - Gestión de Admisiones

La Hipertensión Arterial Esencial (Primaria), sigue siendo la principal causa de atenciones ambulatoria en Consulta Externa, seguido por el control de salud de rutina del niño y la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana –VIH.

Tabla Estadística 9: MORBILIDAD SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Nro.	DIAGNÓSTICO	TOTAL
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1428
2	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	634
3	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	339
4	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	223
5	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	162

Fuente: Consolidado de producción HGJMVl año 2025

Elaboración: Gestión de Admisiones

Dentro de la morbilidad hospitalaria sigue siendo las causas Obstétricas, la primera causa de egresos hospitalarios.

Tabla Estadística 10: MORBILIDAD QUIRÓFANO HGJMVl 2025

Nro.	DIAGNÓSTICO	TOTAL
1	CESAREA	370
2	LIMPIEZA QUIR	321
3	COLELAP	211
4	APENDICECTOMIA	178
5	LEGRADOS	161

Fuente: Consolidado de producción HGJMVl año 2025

Elaboración: Gestión de Admisiones

Dentro de la morbilidad quirúrgica, las cesáreas ocupan el número de mayor demanda de quirófano.

Tabla Estadística 11: MORBILIDAD GINECOLÓGICA

Nro.	DIAGNÓSTICO	TOTAL
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1428
2	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	338
3	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	121
4	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	63
5	ABORTO RETENIDO	58

Fuente: Consolidado de producción HGJMVl año 2025

Elaboración: Gestión de Admisiones

Las causas de ingreso en Ginecología corresponden a causas obstétricas.

Tabla Estadística 12: MORBILIDAD EMERGENCIA

Nro.	DIAGNÓSTICO	TOTAL
1	OTRAS INERCIAS UTERINAS	1347
2	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1318
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1000
4	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	715
5	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	708

Fuente: Consolidado de producción HGJMVl año 2025

Elaboración: Gestión de Admisiones

La morbilidad principal de atención en servicio de emergencia durante el año 2025, las inercias uterinas y la causa secundaria son otros dolores abdominales y los no especificados.

Tabla Estadística 13: PACIENTES EXTRANJEROS

NACIONALIDAD EXTRANJERA	HOMBRE	MUJER	Total general
COLOMBIANO/A	360	756	1116
VENEZOLANA	343	551	894
CUBANO/A	64	97	161
PERUANO/A	32	31	63
ESPAÑOL/LA	53	8	61
CHILENO/A	26	3	29
ESTADOUNIDENSE	15	10	25
FRANCES/SA	3	16	19
MEXICANO/A		18	18
ITALIANO/NA	12		12
ARGENTINO/NA	8		8
ALEMAN/NA	4	3	7
SUIZO/ZA	4	2	6
HOLANDES/SA	6		6
FILIPINO/NA	5		5
TUNECSINO/NA	4		4
PORTUGUES/SA	4		4
CHECO/CA		4	4
ESLOVACO/CA		3	3
DOMINICANO/NA		3	3
IRLANDES/SA	2		2

BRITANICO (A)	2		2
NORUEGO/A		1	1
JAPONES/SA		1	1
COSTARRICENSE		1	1
CHINO/NA	1		1
CANADIENSE	1		1
BRASILEÑO/A		1	1
ARGELINO/NA	1		1
ALANDES		1	1
TOTAL	950	1510	2460

Fuente: Consolidado de producción HGJMVl año 2025

Elaboración: Gestión de Admisiones

Se han atendido a pacientes de diferentes y variadas nacionalidades en el transcurso del año 2025 predominando las nacionalidades colombiana, venezolana y cubana, también se observa que la mayor cantidad de pacientes extranjeros son mujeres.

Tabla Estadística 14: GRUPO ETARIO

PACIENTES ATENDIDOS POR EDAD		
GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER
MENOS DE 10 Años	13309	10286
10 A 24 Años	8279	11503
25 A 34 Años	4296	9765
35 A 44 Años	3575	9224
45 A 54 Años	3388	7446
55 A 64 Años	3377	6225
65 Años y mas	6893	10646
TOTAL	43117	65095

Fuente: Consolidado de producción HGJMVl año 2025

Elaboración: Gestión de Admisiones

Se evidencia que existen números de atenciones bajas entre las edades de 25 a 64 años en cuanto a los hombres mientras que en las mujeres hay mayor número de atenciones entre las edades 45 a 64 años.

Tabla Estadística 15: ATENCIONES PRIORITARIAS

TIPO DE DISCAPACIDAD	Hombre	Mujer	Total general
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3542	4290	7832
EMBARAZADAS	0	5249	5249
ENFERMEDADES CATASTROFICAS Y RARAS	124	75	199
PRIVADAS DE LA LIBERTAD	56	44	100
PERSONAS POR DESASTRES NATURALES	16	24	40
VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	0	6	6
VICTIMAS DE VIOLENCIA PSICOLOGIA	13	25	38
TOTAL TOTAL	3751	9713	13464

Fuente: Consolidado de producción HGJMVI año 2025

Elaboración: Gestión de Admisiones

3.4 Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital

Tabla 4: Logros Objetivos 4

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Impacto Institucional
Conformación del Comité Institucional de Arbovirus.	Se estableció un comité multidisciplinario para la vigilancia, prevención, control y respuesta oportuna frente a enfermedades por arbovirus (como dengue, zika y chikungunya), fortaleciendo la gestión clínica, epidemiológica y la participación activa del talento humano.	NO APLICA	Atención a toda la población
Trabajo articulado con los EMCC y Comités Técnicos de la Calidad	Se promovió la integración del personal asistencial y administrativo en espacios de mejora continua, mediante la participación activa en los Equipos de Mejora Continua de la Calidad (EMCC) y en los Comités Técnicos, fomentando la corresponsabilidad institucional en la gestión de procesos seguros y eficientes.	542 funcionarios del HGJMVI	Todo el personal administrativo y operativo
Realización del Taller de comunicación asertiva y trabajo en equipo	Se desarrolló una jornada formativa dirigida al personal de salud para fortalecer habilidades blandas, comunicación efectiva y colaboración interprofesional, contribuyendo a un clima laboral saludable y a la mejora del desempeño institucional.	542 funcionarios del HGJMVI	Atención a toda la población
Agenda de medios comunicacionales con profesionales de la salud	Se implementó una agenda estratégica de comunicación institucional que visibiliza el trabajo del personal médico y técnico, promoviendo la apropiación de buenas prácticas, el reconocimiento interno y el posicionamiento del hospital en la comunidad.	131.675 habitantes de la Provincia Napo	Atención a toda la población
Optimización de 4 partidas para contratar: Médico/a especialista en Nefrología, Neurología, Endocrinología, Traumatología	Se realizó una reestructuración presupuestaria interna que permitió la Vinculación de nuevos profesionales de la salud en las especialidades: Nefrología, Neurología, Endocrinología, Traumatología	Atenciones: Consulta Externa: 78.526; Emergencia: 22.527; Hospitalización: 7.159) TOTAL: 108.212	Atención a los habitantes de la Provincia Napo

Fuente: Información consolidada año 2025

Elaboración: Gestión de Planificación y procesos Estratégicos

GESTIÓN DE CALIDAD

PRINCIPALES LOGROS

Participación destacada en los Premios Avedis Donabedian de Calidad 2025, alcanzando una calificación del 87%

Cumplimiento del 100% en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Organización y ejecución del Segundo Simposio Amazónico de Seguridad del Paciente

Obtención de la certificación Stroke Ready Center

Mantenimiento de la certificación ESAMyN

Funcionamiento activo del 100% de los Comités Técnicos de Calidad y Equipos de Mejora Continua de la Calidad

Disminución significativa de la mortalidad neonatal

Disminución significativa en el porcentaje de cesáreas

Ejecución exitosa de la XVII Brigada Neurológica en el HGJMV

Mantenimiento de las infecciones asociadas a la atención sanitaria por debajo de los estándares institucionales.

ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

NÚMERO DE PROFESIONALES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El Hospital General José María Velasco Ibarra en el año 2025 contó con 542 servidores públicos bajo el régimen LOSEP y código de Trabajo.

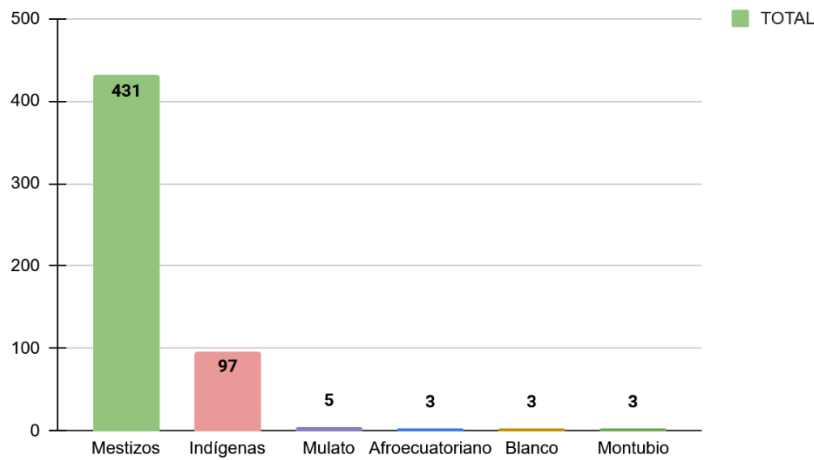
Tabla Estadística 16: PROFESIONALES DE LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS MODALIDAD DE LOSEP Y CÓDIGO DE TRABAJO

DESCRIPCIÓN	NRO.	PROFESIONALES DE LA SALUD	ADMINISTRATIVOS	PORCENTAJE
Nombramiento Permanente	193	191	2	35,61%
Contrato de Servicios Ocasionales	150	142	8	27,68%
Código de Trabajo	103	84	19	19,00%
Nombramiento Provisional	90	60	30	16,61%
Contratos de Servicios Ocasionales /Devengantes de Beca	4	4	0	0,74%
Contratos de Servicios Ocasionales /Especialistas Rurales	1	1	0	0,18%
Nombramiento Libre remoción	1	0	1	0,18%
TOTAL	542	476	64	100,00%

Fuente: Información consolidada TTHH 2025

Elaboración: Gestión de Talento Humano

NÚMERO DE PROFESIONALES POR ETNIA



PRINCIPALES LOGROS

- Adquisición de prendas y equipos de protección para trabajadores y servidores del Hospital General José María Velasco Ibarra.
- Vinculación de nuevos profesionales de la salud en las especialidades: Nefrología, Neurología, Endocrinología, Traumatología
- Brechas: 54 profesionales de la salud y 17 profesionales administrativos

Debido al Decreto Ejecutivo No. 457, de 18 de junio de 2022, en el cual se emitieron los lineamientos para la optimización del gasto público y la reducción de personal en el sector público existe una brecha de talento humano para las áreas administrativas y operativas.

3.5 Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida

Tabla 5: Logros Objetivo 5

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Impacto Institucional
Mejora del flujo de agendamiento de citas con el primer nivel de atención mediante la matriz de agendamiento.	Se implementó una matriz de agendamiento que permitió organizar y coordinar eficientemente las citas médicas con el primer nivel de atención, reduciendo tiempos de espera, mejorando la oportunidad en la atención y fortaleciendo la referencia y contrarreferencia de pacientes.	131. 675 habitantes de la Provincia Napo	Mejor atención a los pacientes
Garantizar la cobertura de salud de la RPIS y RPC.	Se aseguraron los mecanismos operativos y administrativos necesarios para garantizar el acceso a los servicios de salud de los usuarios pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC), promoviendo la continuidad en la atención y el ejercicio del derecho a la salud.	108.212 Pacientes usuarios que utilizaron el sistema de cobertura	Mejor atención a los pacientes

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Impacto Institucional
Ampliación de las agendas por redistribución y optimización de horarios de los profesionales de la salud.	Se reorganizaron y optimizaron los horarios de atención del personal médico para ampliar la cobertura de citas disponibles, aumentando la capacidad de atención diaria y disminuyendo la acumulación de demanda contenida en diferentes servicios del hospital.	108.212 Pacientes usuarios que utilizaron el sistema de cobertura	Mejor atención a los pacientes
Plan comunicacional sobre parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural	Se desarrolló e implementó una estrategia de comunicación dirigida a la comunidad y al personal de salud para promover el parto respetado, reconociendo los derechos de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, su posición de parto y sus prácticas culturales, fomentando una atención humanizada y libre de violencia obstétrica.	1.804 Pacientes Mujeres embarazadas (1434 partos, 370 cesáreas)	Mejor atención a los pacientes
Optimización en la coordinación de agendamiento con el primer nivel de atención en mujeres gestantes	Se mejoraron los mecanismos de coordinación interinstitucional para el agendamiento oportuno de controles prenatales y consultas especializadas de mujeres embarazadas referidas desde el primer nivel, asegurando una atención integral, continua y con enfoque de riesgo.	1.804 Pacientes Mujeres embarazadas de los 131.675 habitantes de la Provincia Napo	Mejor atención mujeres

Fuente: Información consolidada año 2025

Elaboración: Gestión de Planificación y procesos Estratégicos

GESTION DE EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología hospitalaria es de vital importancia en las instituciones de salud; esta rama se encarga de realizar diagnósticos, intervenciones y evaluaciones de manera frecuente para lograr estándares óptimos en cuanto a la prestación de los servicios dando prioridad a la recuperación del paciente en la mayor brevedad posible, logrando que esta atención no traiga consigo complicaciones que incrementen la estadía hospitalaria, consumo de antibióticos de amplio espectro e incluso la muerte por acciones iatrogénicas que pudieran ser en lo posible evitables, por lo que se hace necesario el cumplimiento de las precauciones universales, la implementación de la estrategia de higiene multimodal de higiene de manos, teniendo en cuenta los 5 momentos, control de la esterilización de insumos necesarios para la correcta asistencia de salud en función de una recuperación sin complicaciones, el aislamiento correcto de casos con diagnósticos de infecciones que se transmiten por aire, gotas y contacto, así como cumplir con las normativas de higiene hospitalaria, dando cumplimiento a la limpieza rutinaria, desinfecciones concurrente (estando ocupada la habitación) y desinfecciones terminales cuando es egresado el paciente, por sus diferentes causas, (alta hospitalaria a su casa, traslado a otro servicio, traslado a tercer nivel o fallecimiento) establecer el manejo adecuado de los desechos, cumpliendo con su clasificación a la hora del descarte, así como el uso de los medios de protección personal que se correspondan según el tipo de atención que se brinde.

Comportamiento de las enfermedades de vigilancia epidemiológica, que corresponden a declaración obligatoria.

En la institución se reportan un grupo de enfermedades de declaración obligatoria en los diferentes sistemas de reporte Sistema SIVE-Alerta, Sistema IRAG (Hospital Centinela para la

vigilancia de COVID-19 y otros virus respiratorios), Sistema Paho-flu; todas las informaciones de estos casos se exponen a continuación desde la SE (Semana Epidemiológica) 1 a la SE 53 con corte al 03 de enero/2026 en HGJMVI de Tena.

Tabla Estadística 17: DIAGNOSTICOS DE LA VIGILANCIA SEGÚN CLASIFICACION FINAL DE LOS CASOS EN EL SISTEMA SIVE-ALERTA EPI 1 INDIVIDUAL, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2025, DESDE LA SE 1 HASTA LA SE 53, HGJMVI.

ENFERMEDADES DE LA VIGILANCIA REPORTADAS	Clasificación final					Total General
	Confirmado	Descartado	No concluyente	Sin Riesgo	Sin resultado	
A91X Dengue con signos de alarma	553 (76.9%)	166				719
A270-A279 Leptospirosis	104	125	23			252
A91X Dengue grave	71 (53.7%)	61				132
T630 Mordedura de serpiente	63	14				77
A370-A379 Tosferina	26 (50.0%)	21	4			51
A15-A19 Tuberculosis	23					23
B160 - B169 Hepatitis B	19	15				34
T63 Efecto tóxico del contacto con animales venenosos	5	1				6
B260-B269 Parotiditis infecciosa	1					1
W54X Exposición a mamíferos susceptibles a rabia				46		46
Otras		22			1	23
Total general	865(63.4%)	425(31.1%)	27(1.9%)	46(3.37)	1(0.07%)	1364

Fuente: Sistemas SIVE Alerta Epi1 individual año 2025

Elaboración: Gestión de Calidad - Epidemiología

Se reportaron 1364 casos de Enfermedades de declaración obligatoria en el Sistema SIVE-Alerta Epi1 Individual se **confirmaron** el 63.4% (n=865), de los casos confirmados se evidencia el predominio de **dengue con signos de alarma** (DCSA) con el 553 (76.9%), seguidos por los casos de leptospirosis donde se solicitaron 252 estudios y de estos (n=104) fueron positivos lo que nos da un 41.2% y en tercer lugar **Dengue Grave (DG)** se estudiaron 132 casos de estos (n=71) el 53.7% fueron positivos; los **descartados** fueron el 31.1% (n=425), **no concluyentes** el 1.9% (n=27) y **sin riesgo** el 3.37% (n=46), estos casos corresponden a mordedura de animales sospechosos de rabia, luego de la vigilancia estrecha de los animales lesionadores por parte del primer nivel de atención, se cierran todos los casos **sin riesgo** de desarrollar enfermedad de rabia.

En cuanto a los casos fallecidos en patologías de la vigilancia se reportan durante el año 2025 un total de 14 casos fallecidos de estos cuatro (4) corresponden a Dengue con estadía hospitalaria muy corta, uno (1) por Tuberculosis, dos (2) por Tosferina, seis (6) de la vigilancia de IRAG, pero los seis con resultados negativos.

Tabla Estadística 18: ENFERMEDADES DE LA VIGILANCIA DEL SISTEMA SIVE-ALERTA, EPI 1 GRUPAL DESDE “SE” 1 A LA “SE” 53 DEL AÑO 2025 EN HGJMV

DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
DSSA (DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA)	877	53.34%
NEUMONIAS	719	43.73%
VARICELA	7	0,43%
FIEBRE TIFOIDEA O PARATIFOIDEA	2	0,13%
HEPATITIS A	39	2.37%
TOTAL	1644	100,0%

Fuente: Sistemas SIVE Alerta Epi1 individual año 2025

Elaboración: Gestión de Calidad - Epidemiología

Durante todo el 2025 se reportaron 1644 Enfermedades de la Vigilancia del Sistema SIVE-Alerta, Epi 1 grupal, ocupando el primer lugar los DSSA con el 53.34% (n=877), en segundo lugar las neumonías con el 43.73% (n=719), en tercer lugar el 2.37% (n=39) Hepatitis A, esta enfermedad confirmada por laboratorio se ha presentado desde el mes de octubre correspondiente a la semana epidemiológica 41/2025; debemos exponer que en años anteriores no hemos tenido casos de Hepatitis A, y de estos casos fue necesario hospitalizar algunos pacientes por incremento de los valores de transaminasas.

Tabla Estadística 19: MORDEDURA DE SERPIENTE SEGÚN CLASIFICACION FINAL, DESDE SE 1 A LA SE 53 DEL 2025, comparado con el año 2024, EN HGJMV

CLASIFICACIÓN FINAL	2024		2025	
	Nro.	%	Nro.	%
Mordedura de serpiente No venenosa	14	25.45	14	18,18
Mordedura de serpiente Leve	9	16.36	15	19,48
Mordedura de serpiente Moderada	15	27.27	37	48,06
Mordedura de serpiente Grave	17	30.90	11	14,28
TOTAL	55	100	77	100

Fuente: Sistemas SIVE Alerta Epi1 individual año 2025

Elaboración: Gestión de Calidad - Epidemiología

La clasificación final de la mordedura de serpiente, es de la manera que se expresa en la tabla número 19, donde se evidencia que a modo general estas en 2025 se incrementaron con 22 casos más, al comparar con el 2024; en 2024 el 30.9% resultaron casos graves, y en 2025 el incremento fue a causa de las mordeduras de serpientes moderadas con el 48,06% de la totalidad de estas, la confirmación de estos casos es clínica, además se monitorea el uso de los sueros antiofídicos administrados, donde solo se administra sueros en dependencia de la evolución de los casos en las mordeduras, leves, moderadas y graves, si podemos destacar que en ninguno de los dos años (2024-2025) se han presentado casos fallecidos por estas causa.

Tabla Estadística 20: COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DURANTE 2025 EN HGJMV

Diagnósticos	Nro. muestras	Positivas	Total	Fallecidos
NEUMONIAS	Por clínica o Rx	719	100%	0
TB	23	23	100%	1
TOSFERINA	51	26	50.9%	2
Covid-19 (Tamisaje)	28106	34	0.12%	0
IRAG	88	40	45.4%	6*
TOTAL		842		9 (1.06%)

Fuente: Sistemas SIVE Alerta Epi1 individual

Elaboración: Gestión de Calidad - Epidemiología

Las enfermedades respiratorias se encuentran monitoreadas por diferentes sistemas en el área de epidemiología, se evidencian 842 casos confirmados por clínica, radiología o por laboratorio de estas afecciones, de estas el mayor porcentaje son neumonías, seguidas de IRAG en segundo lugar con 40 casos confirmados por laboratorio y luego en tercer lugar Covid-19 con 34 casos que fueron diagnosticados en los tamizajes para Covid-19, muchos de estos pacientes asintomáticos, de estos casos de la vigilancia se presentaron nueve(n=9) pacientes que fallecieron uno (n=1) por TB, dos(n=2) por Tosferina y seis (n=6) por IRAG aunque estos casos todos fueron negativos en sus exámenes.

En cuanto a la Vigilancia de IAAS (Infección Asociada A la Asistencia de Salud) se expone

Tabla Estadística 21: COMPORTAMIENTO DE LA DENSIDAD DE INCIDENCIA (DI) DE LAS INFECCIONES EN UCI COMPARANDO LOS AÑOS 2024 Y 2025 EN HGJMV

AÑOS	HOSPITALIZADOS EN UCI	NEUMONÍA/POST-VENTILACION MECANICA	INFECCION DEL TRACTUS URINARIO POST CUP	BACTERIEMIA POST USO DEL CVC	NRO. INFECCIONES	%
2024	302	7	0	1	8	2.64%
2025	344	12	0	1	13	3.70%

Fuente: Sistemas SIVE Alerta Epi1 individual año 2025

Elaboración: Gestión de Calidad - Epidemiología

La vigilancia en UCI de IAAS se mide teniendo en consideración la densidad de incidencia (DI); esta vigilancia es relacionada al uso de los dispositivos médicos, en cuanto al índice general de infecciones estos se incrementaron con cinco pacientes más que el año anterior, la tasa de 2024 fue de 2.64% y la tasa de infecciones en la UCI en 2025 fue de 3.70%, relacionado al uso de los dispositivos médicos, ósea la neumonía post ventilación mecánica se evidencia un incremento de cinco (5) pacientes más que el año anterior, las infecciones del tractos urinario (ITU) posterior al uso de catéter urinario permanente se evidencia que no existieron infecciones en 2024 y tampoco en 2025 posterior al uso del CUP, en cuanto a la bacteriemia se evidencia que en

ambos años aparecen un caso posterior al uso de CVC; de estos casos no se reportan fallecidos por esta causa.

Las IAAS son infecciones asociadas a la asistencia de salud que se monitorizan en todas las áreas de hospitalización del hospital donde es necesario colocar dispositivos médicos para la asistencia y pronta recuperación del paciente, considerándose para ello una vigilancia más estrecha en el área de UCI/adulto donde se valora estrechamente la colocación aséptica de los dispositivos así como oportunidad del retiro de los mismos teniendo en consideración la aplicación del bundle (paquete de medidas) de manera continua, informando a través de monitorización en línea con Planta Central dos veces en el día el cumplimiento del mismo, esta información llega por retroalimentación al hospital al cierre de cada semana.

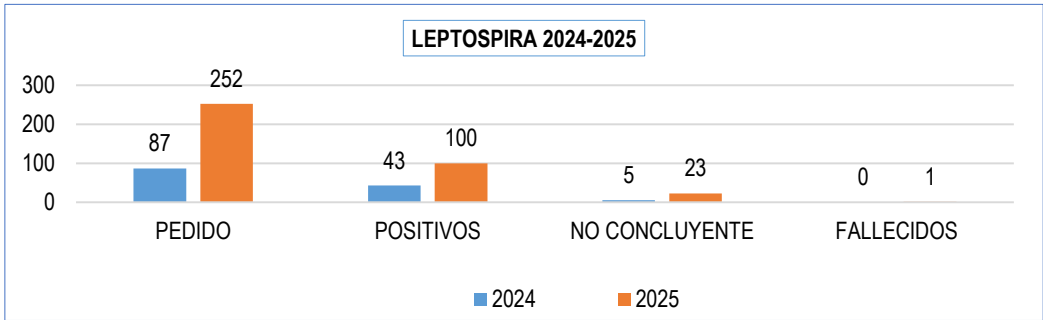
Tabla Estadística 22: PORCENTAJE DE INFECCIONES DEL AREA DE GINECOLOGÍA, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE COMPARANDO LOS AÑOS 2024-2025 DEL HGJMV

AÑOS	POST PARTO POR CESÁREA					POST PARTO VAGINAL		
	NRO. CESÁREAS	INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO POST CESÁREA	%	ENDOMETRITIS POST CESÁREA	%	NRO. PARTOS VAGINALES	ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL	%
2024	410	6	1.46%	1	0.24%	1656	0	0
2025	369	9	2.40%	1	0.27%	1412	0	0

Fuente: Sistemas SIVE Alerta Epi1 individual año 2025
Elaboración: Gestión de Calidad - Epidemiología

Al evaluar de manera comparativa la vigilancia del área de ginecología, se evidencia que la infección del sitio quirúrgico post cesárea, se evidencia que el número de cesáreas disminuyó pero se incrementaron los casos de infecciones tres casos más ósea de 1.46% incrementado a un 2.40% en 2025, en cuanto a las endometritis post cesárea, un caso en ambos años, en 2024 fue de 0.24% y en 2025 fue de 0.27%, en la endometritis post parto vaginal no existieron infecciones por esta causa en ambos años.

Tabla Estadística 23: COMPORTAMIENTO DE LAS ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS (LEPTOSPIRA, TOSFERINA Y FIEBRE AMARILLA) DURANTE DEL 2025, COMPARADAS CON EL AÑO 2024 EN EL HGJMV



AÑOS	PEDIDOS	POSITIVOS	%	NO CONCLUYENTE	FALLECIDOS
2024	87	43	49,4	5	0
2025	252	100	39,6	23	1

Fuente: Sistemas SIVE Alerta Epi1 individual año 2025

Elaboración: Gestión de Calidad – Epidemiología

FIEBRE AMARILLA/2025: 1 sospecha/negativa

Fuente: Sistemas SIVE Alerta Epi1 individual año 2025

Elaboración: Gestión de Calidad – Epidemiología

De las tres alertas epidemiológicas se evidencia que los casos de leptospira se incrementaron al comparar con el año anterior y hubo un fallecido en 2025, en el caso de la tosferina se incrementaron los casos y fallecieron dos personas adultas mayores, con corta estadía hospitalaria, en el caso de la fiebre amarilla, solo se sospecho de un caso, fue estudiado y este se descarto.

RESULTADOS

El 63.4% de las enfermedades reportadas en el Epi 1 Individual fueron confirmadas por clínica o laboratorio.

El mayor reporte fueron dengues con signos de alarma y se presentaron cuatro (n=4) fallecidos por esta causa.

Se presentaron casos de leptospira y algunos con co-infección con casos de dengue.

Todos los casos lesionados por animales sospechosos de rabia, fueron cerrados sin riesgo para desarrollar la enfermedad de rabia.

En el reporte del Epi 1 grupal en primer lugar fueron DSSA, seguido de los casos de neumonía, todos confirmados por clínica o por laboratorio.

Se incrementan los casos de Hepatitis A desde la SE 41 correspondiente al mes de octubre/2025, muchos de estos casos fue necesario hospitalizarle por incremento de las transaminasas

Las mordeduras de serpientes se incrementaron en 2025 con 22 casos más que en el año 2024; no hubo fallecidos por esta causa.

Al agrupar las afecciones respiratorias se presentan Tuberculosis (TB) tosferina, IRAG y neumonías; en el caso de las TB fallece un (n=1) caso, dos (n=2) fallecidos por tosferina y fallecen seis (n=6) pacientes estudiados que fueron negativos para IRAG.

En la vigilancia centinela de IRAG el 45.4% fueron positivos a virus.

De los casos tamizados para Covid-19 solo el 0.12% fueron positivos a Covid-19, algunos de estos asintomáticos.

La Densidad de Incidencia (DI) de infecciones por el uso de los dispositivos médicos al comparar 2024 con 2025 estas se han incrementado a expensa de las neumonías post ventilación mecánica, infecciones del tractos urinario no se presentaron ni en 2024 ni en 2025, en el caso de la bacteriemia en ambos años se presentaron un caso cada año.

Las infecciones del sitio quirúrgico en el área de ginecología al comparar 2024 al 2025, estas se han incrementado con tres (n=3) casos más.

En las endometritis post cesáreas, en 2024 un caso y en 2025 un caso.

Las endometritis post parto vaginal no se han reportado en ambos años 2024-2025.

De las tres alertas epidemiológicas, se evidencia incremento de casos, además hubo un fallecido por leptospira y dos fallecidos por tosferina; fiebre amarilla no tuvimos casos confirmados.

PRINCIPALES LOGROS

Único hospital de la zona 2 que monitoriza la higiene de manos del personal con luminómetro

Se continúa con la Vigilancia Centinela de Covid-19 y otros virus respiratorios, los resultados de los exámenes estuvieron en el termino de hasta 72 horas.

Se continúan revisando los casos de resistencia antimicrobiana.

Continúa la vigilancia de IAAS en todas las áreas de hospitalización.

En el Hospital existen representantes de IAAS e Higiene de manos en todas las áreas del hospital.

No han fallecido pacientes relacionados con Infecciones Asociadas a la Asistencia de Salud (IAAS).

Las alertas epidemiológicas fueron manejadas de manera adecuada.

3.6 Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas

Tabla 6: Logros Objetivo 6

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Impacto Institucional
Campaña yo amo a mi hospital	Concientización en el consumo y ahorro de los recursos como la energía eléctrica, reciclaje de papel, colaboración con el medio ambiente.	Personas del Hospital, la Institución HGJMV y la población en general	Ahorro de los recursos energéticos y reciclaje de papel
Cero Brotes de IAAS.	Durante el año 2025, no se registraron brotes de IAAS en el hospital, resultado del	NO APLICA	

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Impacto Institucional
	cumplimiento riguroso de los protocolos de bioseguridad, el fortalecimiento de los procesos de limpieza y desinfección, y la vigilancia epidemiológica activa, garantizando entornos seguros para pacientes y personal de salud.		
Se mantiene la Certificación ESAMyN	En el año 2024 el hospital obtuvo la certificación en el Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMyN), reconociendo el cumplimiento de estándares nacionales de atención segura, humanizada y con enfoque intercultural para mujeres gestantes, recién nacidos y familias y durante el año 2025 se mantiene la certificación.	Personas del Hospital, la Institución HGJMV y la población en general	Cumplimiento a los lineamientos
Reducción sostenida de la tasa de cesáreas, en comparación a años anteriores	Se logró una disminución progresiva y sostenida de la tasa de cesáreas mediante la implementación de prácticas clínicas basadas en la evidencia, promoción del parto vaginal, capacitación al personal y seguimiento continuo de indicadores de obstetricia, en concordancia con los lineamientos.	NO APLICA	Cumplimiento a los lineamientos nacionales de parto humanizado y seguro.

Fuente: Información consolidada año 2025

Elaboración: Gestión de Planificación y procesos Estratégicos

El Hospital General José María Velasco Ibarra ha cumplido con generar los diferentes documentos en donde se plasma la información sobre el gestionar de todas las áreas, estos documentos se envían periódicamente a la Coordinación Zonal 2 de salud quienes a su vez revisan y consolidan la información y esta se remite a Planta Central para que se puedan tomar analizar los datos y partiendo de ello identificar acciones a tomar.

De igual manera mediante la gestión de comunicación se ha informado a los usuarios por diferentes medios, las actividades desarrolladas por el hospital así como por los diferentes niveles que conforman el Ministerio de salud Pública.

Es importante mencionar que constantemente se indaga a los usuarios mediante la gestión de atención al usuario para conocer de primera mano si existieran inconformidades sugerencias o críticas en general, que nos permitan como institución mejorar y crecer.

GESTIÓN DE COMUNICACIÓN, IMAGEN Y PRENSA

Entre los logros más destacados tenemos los siguientes:

Asesoría en materia de comunicación a las diferentes actividades del Hospital

Plan de comunicación del Hospital y mercadeo

Boletines de prensa

Publicaciones, informes, producción del hospital y todo lo referente a hechos trascendentales de la institución, para conocimiento de la población;

Publicaciones en los medios de noticias para atraer la atención hacia los usuarios y dar a conocer los programas del Hospital para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad

Estrategias para promover la imagen institucional para los usuarios internos y externos

Eventos que se lleven a cabo en el hospital

Cartelera de todas las actividades realizadas dentro del Hospital durante la semana

Videos comunicacionales

18 participaciones en medios de comunicación

Temas:

1. Prevención del dengue
2. Cartera de servicios
3. Tuberculosis, síntomas., complicaciones, casos y tratamiento.
4. Agendamiento de citas médicas
5. El servicio de Rehabilitación y Terapia Física
6. La nueva especialidad de Nefrología
7. Campaña de Donación de sangre
8. Rendición de cuentas
9. Inauguración de la readecuación del servicio de Pediatría
10. Brigadas neurológicas
11. Certificación como Stroke Ready Center
12. Lactancia Materna
13. Dengue
14. Prevención del suicidio
15. Día mundial de la seguridad del paciente
16. Nueva especialidad de endocrinología
17. Simposio de seguridad del paciente
18. Prevención, signos de alarma y atención oportuna ante un ACV.
19. programas en vivo “Juntos hacemos Salud”
20. Prevención de la tuberculosis
21. Día de la Enfermería

40 videos comunicacionales realizados.

RESULTADOS

187 asesorías y herramientas informativas de la institución (ayudas memorias, carrusel informativo, convocatorias, diseños, señaléticas, memes, diseños de certificados, acuerdos de condolencias, afiches, trípticos, invitaciones, guías, infografías, etc).

Se realizó el plan de comunicación y mercadeo, fue presentado a la máxima autoridad para su correcta aplicación durante el año calendario.

Un total de 24 boletines de prensa fueron realizados y enviados a los medios de comunicación para su socialización.

Se han realizado más de 357 publicaciones en redes sociales.

Se han cumplido con el cambio de cada mes de las carteleras hospitalarias.

Se han realizado 45 eventos

10 planes de acción realizadas

4. Formulario Preliminar de Rendición de Cuentas

A continuación, se muestra la información registrada en las tablas del Formulario de Rendición de Cuentas emitido por el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social:

4.1 Tabla 1

DATOS GENERALES

DATOS GENERALES	
RUC:	1560500670001
INSTITUCIÓN:	HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA
FUNCIÓN A LA QUE PERTENECE	FUNCIÓN EJECUTIVA
SECTOR:	SALUD
NIVEL QUE RINDE CUENTAS:	ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA
PROVINCIA:	NAPO
CANTÓN:	TENA
PARROQUIA:	TENA CABECERA CONTONAL
DIRECCIÓN:	AV. 15 DE NOVIEMBRE Y ELOY ALFARO
EMAIL:	alex.araujo@hjmvi.gob.ec
TELÉFONO:	063731980
PÁGINA WEB O RED SOCIAL:	www.hjmvi.gob.ec

Fuente: Registro Único de Contribuyentes - RUC Institucional

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.2 Tabla 2

REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE LEGAL	
NOMBRES DEL REPRESENTANTE:	ALEX FABIÁN ARAUJO MUÑOZ
CARGO DEL REPRESENTANTE:	GERENTE

Fuente: Registro Único de Contribuyentes - RUC Institucional

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.3 Tabla 3

RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
NOMBRES DEL RESPONSABLE:	YISEÑA ELIZABET CABRERA BÓSQEZ
CARGO DEL RESPONSABLE:	ANALISTA DE PLANIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN-ENCARGADA
FECHA DE DESIGNACIÓN:	23-feb-26

Fuente: Equipo de Rendición de Cuentas del MSP - memorando Nro. MSP-HGJMVIT-G-2026-0591-M

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.4 Tabla 4

RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
NOMBRES DEL RESPONSABLE:	YISEÑA ELIZABET CABRERA BÓSQEZ
CARGO DEL RESPONSABLE:	ANALISTA DE PLANIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN-ENCARGADA
FECHA DE DESIGNACIÓN:	23-feb-26

Fuente: Equipo de Rendición de Cuentas del MSP - memorando Nro. MSP-HGJMVIT-G-2026-0591-M

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.5 Tabla 5

PERIODO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

DATOS DEL INFORME	
PERIODO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
FECHA DE INICIO:	01 Enero 2025
FECHA DE FIN:	31 Diciembre 2025

Fuente: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.6 Tabla 6

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/FUNCIONES O FINES

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/FUNCIONES O FINES	TIPO (OBJETIVOS ESTRATÉGICOS)
OE1 Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.	Objetivo Estratégico
OE2 Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.	Objetivo Estratégico
OE3 Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.	Objetivo Estratégico
OE4 Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.	Objetivo Estratégico
OE5 Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.	Objetivo Estratégico

Fuente: ESTATUTO ORGANICO DE HOSPITALES

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.7 Tabla 7

COBERTURA INSTITUCIONAL (UDAF)

COBERTURA	No. Unidades
PROVINCIAL	1

Fuente: Base establecimientos de salud Geo salud 2025

Elaboración: Gestión de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud

4.8 Tabla 8

COBERTURA TERRITORIAL (EODS)

COBERTURA	NO. DE UNIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA	1	Tena (Tena), Archidona (Archidona), Carlos Julio Arosemena Tola (Carlos Julio Arosemena Tola), El Chaco (El Chaco) y Quijos (Baeza)

Fuente: Base establecimientos de salud Geo salud 2025

Elaboración: Gestión de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud

4.9 Tabla 9

COBERTURA INSTITUCIONAL: UNIDADES DE ATENCIÓN

NIVEL	N° DE UNIDADES	N. USUARIOS	COBERTURA	GÉNERO			NACIONALIDADES O PUEBLOS					LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN
				MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONÚBICO	MESTIZO	CHOLO	INDIGENA	AFROECUATORIANO	
HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO BARRA	1	78.310	PROVINCIAL	34.189	44.121		341	52.387	0	27.241	497	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1zhNX8yuDC_Hj2tsAdKxdw2NcqutrpGAz2/edit?gid=1420601529#gid=1420601529

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS) y Base establecimientos de salud Geosalud 2025.

Elaboración: Gestión de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud

4.10 Tabla 10

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	NO DISCRIMINACIÓN POR ETNIA O RELIGION	La atención brindada por el hospital es sin discriminación por etnia, religión o cultura Contamos con una sala de partos intercultural en donde se podrá dar a luz de la forma tradicional preferida de cada cultura de la zona Atención en su lengua nativa o mediante un intérprete Dieta personalizada según las costumbres de su lugar de origen Estadía temporal para personas de comunidades de difícil acceso Señalética en idiomas que permite a los usuarios guiarse dentro del hospital Alimentación para personal acompañante del paciente Se permite sin discriminación el uso y vestimenta acorde a su cultura	Contribuye a que los pacientes usuarios de los diferentes servicios se sientan acogidos, aceptados e identificados con la institución propia de su zona
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS GENERACIONALES	SI	NO DISCRIMINACIÓN POR EDAD. PREFERENCIA POR TERCERA	Se prioriza la atención a pacientes de la tercera edad sin embargo el factor determinante para la atención en emergencia es la gravedad del paciente determinada según el triaje hospitalario.	Los usuarios se identifican y apoyan la igualdad y equidad al acceso de los diferentes servicios que presta el hospital

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
		EDAD		
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DISCAPACIDADES	SI	ATENSIÓN PRIORIZADA A PERSONAS CON DISCAPACIDADES	Se prioriza la atención a pacientes con discapacidades sin embargo el factor determinante para la atención en emergencia es la gravedad del paciente determinada según el triage hospitalario.	Los usuarios se identifican y apoyan la igualdad y equidad al acceso de los diferentes servicios que presta el hospital
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÉNERO	SI	NO DISCRIMINACIÓN POR TIPO DE GÉNERO Y CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN	No se discrimina pacientes por género y se guarda total confidencialidad.	Los usuarios se identifican y apoyan la igualdad y equidad al acceso de los diferentes servicios que presta el hospital
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE MOVILIDAD HUMANA	SI	ATENSIÓN PRIORIZADA A PERSONAS DE COMUNIDADES LEJANAS	Se brinda la atención a personas sin discriminar su nacionalidad	Los usuarios extranjeros acuden sin preocupación y se sienten respaldados por el acceso a salud gratuita

Fuente: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.11 Tabla 11

PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA

PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
SE HAN IMPLEMENTADO MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS Y PLANES INSTITUCIONALES	NO	NO APLICA
SE COORDINA CON LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN EXISTENTES EN EL TERRITORIO	NO	NO APLICA

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2021-2025 y Plan Sectorial de Salud

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.12 Tabla 12

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 PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
AUDIENCIA PÚBLICA	SI	1	https://hjmvi.gob.ec/2025-2/
CONSEJOS CONSULTIVOS	NO	NO APLICA	NO APLICA
CONSEJOS CIUDADANOS SECTORIALES	NO	NO APLICA	NO APLICA

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	PONGA SI O NO	NÚMERO DE MECANISMOS IMPLEMENTADOS EN EL AÑO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
DÍALOGOS PERIÓDICOS DE DELIBERACIÓN	NO	NO APLICA	NO APLICA
AGENDA PÚBLICA DE CONSULTA A LA CIUDADANÍA	NO	NO APLICA	NO APLICA
OTROS	SI	1	https://hjmvi.gob.ec/2025-2/

Fuente: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.13 Tabla 13

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL GENERADOS POR LA COMUNIDAD	PONGA SI O NO	NÚMERO DE MECANISMOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
VEEDURÍAS CIUDADANAS	NO	NO APLICA	NO APLICA
OBSERVATORIOS CIUDADANOS	NO	NO APLICA	NO APLICA
DEFENSORÍAS COMUNITARIAS	NO	NO APLICA	NO APLICA
COMITÉS DE USUARIOS DE SERVICIOS	NO	NO APLICA	NO APLICA
OTROS	SI	1	https://servicios.acess.gob.ec/acess-app-encuesta/#/encuestaCalidad/1548

Fuente: Gestión de Atención al usuario

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.14 Tabla 14

PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

FASE	PASOS DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	PONGA SI	DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE LOS PASOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
FASE 1	CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	Por medio de gerencia de esta casa de Salud, se envía el Memorando para la conformación del equipo de trabajo para el proceso de rendición de cuentas, donde se establece el cronograma y las responsabilidades de cada funcionario.	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
FASE 1	DISEÑO DE LA PROPUESTA DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	En reunión de trabajo del equipo conformado para esta rendición de cuentas realizada en gerencia, se socializa las directrices para el cumplimiento de las responsabilidades de cada	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/

FASE	PASOS DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	PONGA SI	DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE LOS PASOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
			funcionario dentro del tiempo establecido en el cronograma.	
FASE 2	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:	SI	Todas las gestiones elaborarán un informe correspondiente a las actividades realizadas en el año 2025 donde se detalle el cumplimiento de las metas y los resultados alcanzados.	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
FASE 2	LLENADO DEL FORMULARIO DE INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS ESTABLECIDO POR EL CPCCS	SI	Los Funcionarios responsables realizarán la revisión y consolidación de la información para el llenado en el formato oficial del Formulario de Rendición de Cuentas.	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
FASE 2	REDACCIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	La redacción del informe lo realizará la gestión de planificación con Calidad, luego de receptado los informes de las diferentes gestiones en el mismo se detallará los respectivos análisis y cumplimiento de metas, para lo cual deberán adjuntar los respaldos.	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
FASE 2	SOCIALIZACIÓN INTERNA Y APROBACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS POR PARTE DE LOS RESPONSABLES	SI	Luego de realizado el informe se socializará con el equipo para su revisión y aprobación por parte de la gerencia de esta casa de Salud.	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
FASE 3	DIFUSIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS A TRAVÉS DE DISTINTOS MEDIOS	SI	Luego de la aprobación del informe el mismo será difundido por los diferentes medios oficiales de comunicación con la finalidad que todo el público tenga acceso a esa información.	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
FASE 3	PLANIFICACIÓN DE LOS EVENTOS PARTICIPATIVOS	SI	El equipo de comunicación y atención al usuario planificará el evento de la rendición de cuentas donde se definirá la convocatoria y toda la logística que implica la realización de dicho evento.	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
FASE 3	REALIZACIÓN DEL EVENTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA	SI	Todo el evento para la rendición de cuentas a la ciudadanía se realizará conforme el cronograma establecido donde se presentará las actividades mas relevantes que realiza esta casa de Salud con la participación de la ciudadanía para receptar sus opiniones.	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/

FASE	PASOS DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	PONGA SI	DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE LOS PASOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
FASE 3	RINDIÓ CUENTAS A LA CIUDADANÍA EN LA PLAZO ESTABLECIDO	SI	De acuerdo al cronograma se realizará el evento de rendición de cuentas en la fecha y hora establecida, conforme lo determina la normativa legal vigente.	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
FASE 3	INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS EN EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	El equipo conformado para este evento será responsable de recibir los aportes ciudadanos e incorporarlos en el informe final, estableciendo todos los compromisos.	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
FASE 4	ENTREGA DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS AL CPCCS, A TRAVÉS DEL INGRESO DEL INFORME EN EL SISTEMA VIRTUAL	SI	Dentro del plazo establecido y luego de recibir todos los insumos se realizará el ingreso y registro en el Formulario de Rendición de Cuentas en el sistema oficial del CPCCS	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
DESCRIBA LOS PRINCIPALES APORTES CIUDADANOS RECIBIDOS:		- Ausentismo a las citas médicas: Lanzar una campaña de educación a la población para disminuir el ausentismo. - No se conoce las especialidades que brinda el hospital: Lanzar una campaña de comunicación dando a conocer de forma mensual la cartera de servicios de esta casa de salud. - Como se brinda la atención en emergencia: Charlas en las salas de espera del hospital sobre el triage de Manchester		

Fuente: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.15 Tabla 15

DATOS DE LA DELIBERACIÓN PÚBLICA Y EVALUACIÓN CIUDADANA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Fecha en que se realizó la deliberación pública y evaluación ciudadana de rendición de cuentas:	N° DE USUARIOS	GÉNERO			NACIONALIDADES O PUEBLOS				
		MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONTUBIO	MESTIZO	CHOL	INDIGENA	AFROECUATORIANO
15 abril 2026	46	17	29			46			

Fuente: Evento de rendición de cuentas 2025

Elaboración: : Gestión de Planificación

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

DESCRIBA LOS PRINCIPALES APORTES CIUDADANOS REPORTADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PERIODO ANTERIOR	¿SE INCORPORÓ EL APORTE CIUDADANO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL? PONGA SÍ O NO	PORCENTAJE DE AVANCES DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN
FALTA DE SOCIALIZACIÓN DEL CAMBIO DE UBICACIÓN DE CONSULTORIOS	SI	100 %	SE A MEJORADO LA SOCIALIZACIÓN Y UBICACIÓN DE CONSULTORIOS NOTIFICANDO POR MEDIO DE WHATSAPP BUSINESS.	Contacto: 0960009999
AGLOMERACIÓN DE GENTE EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS AFUERAS DEL HOSPITAL	SI	100 %	SE INCREMENTO EL NÚMERO DE SILLAS EN EL EXTERIOR PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA GENTE Y SE SOCIALIZÓ LOS DÍAS DE AGENDAMIENTO	https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid0crtH3VBkXQ54uX7Cg1t2W1iFi6fDo1Aft6cCNu8jrrfRriGhE8HihcJxGN5kCMSKI&id=61567327015390
LARGO TIEMPO DE ESPERA EN LA SALA DE EMERGENCIA	SI	100 %	SE HA MEJORADO EL CONOCIMIENTO DE LA CIUDADANÍA SOBRE EL FORTALECIMIENTO DE LA CARTERA DE SERVICIOS, ATENCIONES EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA, TRIAGE DE MANCHESTER	https://hjmvi.gob.ec/cartera-de-servicios/

Fuente: Evento de Rendición de cuentas 2024

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.17 Tabla 17

DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE MEDIOS	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINO A MEDIOS LOCALES Y REGIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS NACIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO DEL PAUTAJE QUE SE DESTINO A MEDIOS INTERNACIONALES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN	NOMBRE DE MEDIO	MONT O	MINUT OS
Radio	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLIC A	NO APLICA
Prensa	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLIC A	NO APLICA
Televisión	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLIC A	NO APLICA
Medios digitales	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLIC A	NO APLICA

Fuente: Gestión de Comunicación, Imagen y Prensa

Elaboración: Gestión de Comunicación, Imagen y Prensa

4.18 Tabla 18

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	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/
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	SÍ	https://hjmvi.gob.ec/fases-3/

Fuente: Gestión de Comunicación, Imagen y Prensa

Elaboración: Gestión de Comunicación, Imagen y Prensa

4.19 Tabla 19

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 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	SI	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qkow8o3ulPCQ-sqHXx8v7cljvitAZxY/edit?usp=sharing&ouid=116480262513352070628&rtpof=true&sd=true
EL POA ESTÁ ARTICULADO AL PLAN ESTRATÉGICO	SI	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qkow8o3ulPCQ-sqHXx8v7cljvitAZxY/edit?usp=sharing&ouid=116480262513352070628&rtpof=true&sd=true

Fuente: Plan Operativo Anual de Gasto Permanente y no permanente 2025

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA

OBJETIVOS ESTRATEGICOS/COMPETE NCIAS EXCLUSIVAS	META POA		INDICADORES	RESULTADOS		% CUMPLIMI ENTO DE LA GESTIÓN	DESCRIPC IÓN DE LA GESTIÓN POR META	DESCRIPCIÓN DE COMO APORTA EL RESULTADO ALCANZADO AL LOGRO
OBJETIVO ESTRATÉGICO	NO. DE META	DESCRIPCIÓN		TOTALES PLANIFICAD OS	TOTALES CUMPLIDOS			
DE 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios	100 %	LA MEDICIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL (GASTO CORRIENTE E INVERSIÓN. LA META RECOMENDADA ES 0,833 (8,33%) ACUMULADA POR CADA MES, HASTA LLEGAR AL FINAL DEL AÑO CON EL 1(100%) DEL PRESUPUESTO TOTAL	NUMERADOR PRESUPUESTO DEVENGADO (GASTO CORRIENTE E INVERSIÓN) EN EL PERIODO DE MEDICIÓN.(DE NOMINADOR: PRESUPUESTO CODIFICADO EN EL PERIODO DE MEDICIÓN	USD 15'345.134,52	USD 15'286.876,58	99,62%	CUMPLIMIEN TO EN LA EJECUCIÓN AL 99.62 %	LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON SERVICIO DE CALIDAD, OPORTUNA Y SU ACCESO A DISPOSITIV OS MÉDICOS Y MEDICAME NTOS DISPONIBLE S

Fuente: Información de gestión financiera año 2025

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.21 Tabla 21

CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

TIPO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO PLANIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
510000	Egresos en Personal.	USD. 11.762.623,48	USD. 11734827,16	https://drive.google.com/drive/folders/1sWDlcwyfynOZmy4rRHYW0ZcuqNT08Wqe?usp=drive_link
530000	Bienes y servicios de consumo	USD. 2.645.582,43	USD. 2616499,84	
580000	Transferencias o donaciones corrientes	USD. 335.641,71	USD. 335586,40	
710000	Egresos en personal para Inversión	USD. 546.330,54	USD. 545013,62	
570000	Otros egresos corrientes	USD. 54.303,53	USD. 54296,73	
990000	Otros Pasivos	USD. 652,83	USD. 652,83	
	TOTAL	USD. 15345.134,52	USD. 15'286.876,58	

Fuente: e-SIGEF

Elaboración: Gestión Administrativa Financiera

4.22 Tabla 22

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

TOTAL DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CODIFICADO	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	% EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
USD. 15'345.134,52	USD. 15'345.134,52	USD. 15'286.876,58	USD. 546330,54	USD. 545013,62	99,62%

Fuente: e-SIGEF

Elaboración: Gestión Administrativa Financiera

4.23 Tabla 23

PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS DE BIENES Y SERVICIOS

TIPO DE CONTRATACIÓN (CATÁLOGO ELECTRÓNICO, COTIZACIÓN, ÍNFIMA CUANTÍA, MENOR CUANTÍA B Y S, PUBLICACIÓN, RÉGIMEN ESPECIAL (Todos los procesos), SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA)	ESTADO ACTUAL				LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
	Número Total Adjudicados	Valor Total Adjudicados	Número Total Finalizados	Valor Total Finalizados	
Subasta inversa	52	USD. 3125.521,32	7	USD. 563.568,68	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1g_FWAAd
Régimen especial	1	UD. 69018,67	0	0	

Licitación de bienes y seguros	1	USD. 111226,3	0	0	mKIPO-E5ziQbyOWTMI3T9hYnF/edit?usp=sharing&ouid=116480262513352070628&rtpof=true&sd=true
Catalogo electrónico	61	USD. 1365.299,23	61	USD. 1365.299,23	
Ínfima cuantía	63	USD. 225.144,21	38	USD. 65.842,42	

Fuente: Matriz de seguimiento de procesos 2025

Elaboración: Gestión Administrativa-Adquisiciones

4.24 Tabla 24

ENAJENACIÓN, DONACIONES Y EXPROPIACIONES DE BIENES

TIPO	BIEN	VALOR TOTAL	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
DONACIONES REALIZADAS	N/A	N/A	No se realizaron enajenaciones, donaciones y expropiaciones de bienes, durante el periodo

Fuente: Gestión Administrativa Financiera

Elaboración: Gestión Administrativa Financiera

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	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
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DPN-0001-2025	NO APLICA	100%	1. Dispondrá y supervisará a los servidores a cargo de las recomendaciones no probadas su aplicación al momento en el que se produzca estas operaciones o hechos, considerando la normativa vigente.	https://hjmvi.gob.ec/recomendacion-es-cge/
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DPN-0001-2025	NO APLICA	100%	2. Dispondrá y supervisará que la unidad requirente para la definición del presupuesto referencial se considere la revisión de los procesos similares realizados en los últimos dos años, así como los precios obtenidos de al menos tres proformas actualizadas, a fin que se compare entre varias propuestas y se obtenga un presupuesto ajustado a las condiciones actuales del mercado.	https://hjmvi.gob.ec/recomendacion-es-cge/
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DPN-0001-2025	NO APLICA	100%	3. Dispondrá al administrador del contrato y Guardalmacén de Servicio de Farmacia previo a la recepción e ingresos respectivamente revisen que los medicamentos cumplan con las especificaciones técnicas, cantidad, calidad o características estipulados en el contrato, de no existir novedades, formalizaran la recepción mediante la suscripción del acta entrega recepción, misma que contendrá los antecedentes, condiciones generales de ejecución, condiciones operativas observadas durante la entrega, liquidación económica, liquidación de plazos, constancia de la recepción, cumplimiento de las obligaciones contractuales, valores pagados o pendientes de pago y la sumaria de todas las cantidades entregadas a fin de facilitar el seguimiento de las entregas y la evaluación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	https://hjmvi.gob.ec/recomendacion-es-cge/

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
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DPN-0001-2025	NO APLICA	100%	4. Dispondrá a los Analistas de Adquisiciones 1, la validación y veracidad de los documentos presentados en la etapa preparatoria por parte de la unidad requirente a fin que sustente los procedimientos utilizados para la determinación del presupuesto referencial, con el propósito de cumplir con el principio de transparencia para garantizar las mejores condiciones de calidad y precio.	https://hjmvi.gob.ec/recomendacion-es-cge/
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DPN-0001-2025	NO APLICA	100%	5. Dispondrá a los servidores designados como administradores de contrato para sustentar la recepción de los productos, justificar y formular todos los requerimientos de pago de acuerdo con el contrato a lo cual adjuntará las actas de recepción parcial y definitiva que describa el contenido conforme a la disposición legal vigente y toda la documentación habilitante de pago que demuestren la validez, razonabilidad y exactitud de los pagos.	https://hjmvi.gob.ec/recomendacion-es-cge/
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DPN-0001-2025	NO APLICA	100%	6. Implementará programas de capacitación continua para el personal involucrado en la administración de contratos, enfocándose en procedimientos de recepción, verificación de documentación y control de calidad a fin de reducir errores y mejorar la eficiencia en la gestión de contratos.	https://hjmvi.gob.ec/recomendacion-es-cge/
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DPN-0001-2025	NO APLICA	100%	7. Dispondrá, verificará y supervisará a los servidores que cumplan las funciones de administradores de contrato elaboren y presenten informes de ejecución, liquidación económica, plazos y multas (de ser el caso), al finalizar la ejecución del contrato, en los que se incluyan justificaciones documentales para cualquier desviación respecto a las condiciones iniciales del contrato.	https://hjmvi.gob.ec/recomendacion-es-cge/
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DPN-0001-2025	NO APLICA	100%	8. Revisará que las actas de entrega recepción provisional, parcial, total y definitivas contengan todos los detalles relacionados con la recepción de los medicamentos, como el cumplimiento de los plazos,	https://hjmvi.gob.ec/recomendacion-es-cge/

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
				especificaciones técnicas, la liquidación económica con el propósito de establecer los valores reales ejecutados y cualquier otra información relevante para asegurar que los productos entregados cumplan con las condiciones contractuales y que se legalicen por el contratista y el administrador del contrato.	
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DPN-0001-2025	NO APLICA	100%	9. Dispondrá y supervisará a la comisión técnica designada para evaluar las ofertas de existir una sola oferta técnica calificada, efectuarán la sesión de negociación única en donde vigilarán que el oferente rebaje su oferta económica en al menos el cinco por ciento (5%) del presupuesto referencial de ser el caso la comisión técnica evaluará y solicitará una rebaja económica mayor al 5%. Esta solicitud deberá estar debidamente justificada en función de las condiciones actuales del mercado y de lo que se considere más conveniente para la institución, con el objeto de optimizar el uso de los recursos públicos; en caso de que no se logre un acuerdo en la rebaja preverán la posibilidad de declarar desierto el proceso; como producto de esta negociación elaboraran un acta que refleje los acuerdos alcanzados que contenga, el resumen de la oferta inicial del proveedor, propuestas de mejora económica presentadas por el proveedor y firma de los servidores que intervinieron.	https://hjmvi.gob.ec/recomendaciones-cge/
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS Y VALORES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
SUPERINTENDENCIA DE COMUNICACIONES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DEFENSORÍA DEL PUEBLO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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
CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL.					
SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
SUPERINTENDENCIA DE CONTROL DEL PODER DE MERCADO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CONSEJO DE REGULACIÓN Y DESARROLLO DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CONSEJO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Fuente: Matriz de sistematización de recomendaciones de la CGE

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégico

5 Conclusiones

- Se ha logrado brindar atención a la población en general inclusive a los de otra cobertura de seguro como parte de la red integral de salud.
- Los valores institucionales y la práctica de los mismos han coadyuvado a la mejora de la atención así como el tiempo de espera sin discriminaciones y con preferencias claras logrando atender a pacientes en Consulta Externa: 78.526; Emergencia: 22.527; Hospitalización: 7.159, dando un total de TOTAL: 108.212 Pacientes.
- Los profesionales de la salud así como todo el personal operativo y administrativo se encuentra comprometido con la institución gracias a las capacitaciones, comités, charlas y demás actividades que fortalecen los lazos.
- Se mejoro la atención a los usuarios del HGJMVI mediante el acceso oportuno a la información así como la guía y seguimiento a los pacientes.
- En el año 2025 se ha mantenido la certificación en el Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMyN), reconociendo el cumplimiento de estándares nacionales de atención segura, humanizada y con enfoque intercultural para mujeres gestantes, recién nacidos y familias.
- Se ha realizado la campaña YO AMO A MI HOSPITAL, con la finalidad de concientizar el ahorro de insumos y así también los beneficios del reciclaje.
- Ejecución del plan de mantenimiento institucional PMIS ejecutado de acuerdo a la proyección del año 2025, sin novedades.
- Cumplimiento del 100% en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- Se garantizó que la incidencia de infecciones asociadas a la salud permanezca por debajo de los límites institucionales permitidos.
- El parque automotor contó con permisos vigentes de funcionamiento emitidos por el ACCES

5. Firmas de Responsabilidad

ACCIÓN	NOMBRE Y CARGO	FIRMA
Validado por:	Mgs. Alex Fabián Araujo Muñoz	
Revisado por el equipo de rendición de cuentas:	Sra. . María Fernanda Abril Guevara	
	Mgs. Jair Waldemar Satama Ballesteros	
	Tgla. Cyntia Gabriela Pérez Arboleda	
Elaborado por:	Lcda. Yiseña Elizabet Cabrera Bósquez	
	Ing. Carolina de Lourdes Paredes Muñoz	