

1. ANTECEDENTES.

En septiembre de 2010, se suscribió el Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), Municipio de Quito, Fondo de Salvamento y Universidad Central del Ecuador (UCE), para la construcción y funcionamiento del Hospital General Universitario de Calderón.

El 7 de diciembre del año 2010, el MSP elaboró la propuesta de creación del nuevo Hospital y presentó el Plan Médico Funcional con su respectivo plan de espacios. Es así que la obra inició el 19 de septiembre de 2012 para ser entregada al Ministerio de Salud Pública (MSP), por parte del Servicio de Contratación de Obras (SECOB) y más de 2 años de construcción, entró en funcionamiento como el tercer hospital general de la capital el 15 de julio de 2015.

2. OBJETIVO

El Gobierno del Ecuador a través del Plan Nacional del Buen Vivir, determinan objetivos para el Ministerio de Salud y sus unidades operativas, estos son los objetivos con los que el "HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERON" ha trabajado orden para mejorar la calidad de vida del pueblo Ecuatoriano.

- a. Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a la población en el Hospital.
- b. Incrementar la eficiencia operacional en el Hospital.
- c. Incrementar el desarrollo y productividad del talento humano en el Hospital.
- d. Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital.

3. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

Nombre de la Institución: Hospital General Docente de Calderón

RUC: 1768181150001

Representante Legal: Dr. Jorge Luis Peñaherrera

Función: FUNCIÓN EJECUTIVA.

Tipo: EODS.

Pertenece a: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

Código Institucional: 320 9001

4. INTRODUCCIÓN

Las parroquias beneficiarias del Hospital se ubican al norte de Quito, fundamentalmente son Calderón, Guayllabamba y Llano Chico con una población estimada de 510.000 habitantes, sin embargo, el HGDC se encuentra articulado a la micro red norte de salud, en la que además se incorporan los distritos 17D03 Condado a Calacalí y 17D09 Tumbaco a Tababela y cantones rurales del norte de Pichincha, abarcando así la atención de pacientes inclusive del noroccidente como Calacalí, Gualea, Nanegal, Nanegalito, Nono, Pacto, Pomasqui, San Antonio y los cantones de Cayambe y Tabacundo.

En la actualidad, el HGDC incluso ha brindado atención gratuita y de calidad a pacientes provenientes de las provincias de Imbabura, Esmeraldas, entre otras. El HGDC inició con el servicio de Consulta Externa y paulatinamente fue aperturando las áreas de Emergencia, Laboratorio, Imagen y Hospitalización. Esta casa de salud cuenta con 157 camas para hospitalización distribuidas en áreas de pediatría, gineco obstetricia, medicina interna y cirugía y además el

Hospital posee 16 quirófanos, 4 unidades de trabajo de parto y recuperación, 14 estaciones para hemodiálisis, 44 consultorios y 48 camillas de atención para emergencia.

Al ser un Hospital Docente y con enfoque eminentemente formativo y de investigación, hasta el mes de enero de 2016 ha incorporado a 45 estudiantes de pregrado en el Internado de Medicina, quienes están haciendo sus rotaciones en: Pediatría, Medicina Interna, Clínica, Cirugía y realizan el servicio de salud comunitaria, a los que se suman 55 postgradistas en las áreas de: Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Traumatología, Dermatología, Psiquiatría, Endocrinología, Fisiología y Emergencia, fortaleciendo así la formación de profesionales de alto nivel en los servicios del Hospital.

5. MISIÓN, VISIÓN, VALORES

5.1. Misión

Proveemos atención integral especializada a la comunidad, complementando la atención en red a través de nuestra cartera de servicios, garantizando accesibilidad y calidad, con talento humano capacitado y motivado, apoyados en la docencia e investigación.

5.1.1. Visión

El Hospital General Docente de Calderón, hasta el año 2020, será un referente nacional y de los países de la región, en atención especializada de segundo nivel con cuarto grado de complejidad, formando profesionales competentes y generando conocimiento a través de la investigación, manteniendo altos estándares de calidad.

5.1.2. Valores Institucionales

- Responsabilidad
- Integridad
- Ética
- Compromiso
- Respeto
- Honestidad
- Calidez
- Puntualidad
- Trabajo en equipo

6. DATOS ESTADÍSTICOS

DATOS ESTADISTICOS	
CITAS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA	86,551.00
ATENCIONES POR EMERGENCIA	78,926.00
NACIDOS CENTRO OBSTETRICO	3,304.00
No. Pacientes atendidos s Quirófanos	6,422.00
Cirugias Hospital del Día	2,441.00
Egresos Hospitalarios	9,958.00
Terapias realizadas	285,824.00
No. Pacientes atendidos	1,905.00
IMAGENOLOGIA No. Pacientes atendidos	44,336.00
LABORATORIO No. Pacientes atendidos	150,827.00
No. Determinaciones	972.05
No. Procedimientos realizados DIALISIS Y HEMODIALISIS	19,411.00

7. LOGROS Y AVANCES DE LAS POLÍTICAS SECTORIALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AGENDA SOCIAL DURANTE EL 2017

7.1. *Intervenciones emblemáticas en infraestructura.*

PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO QUIRURGICO

El Hospital General Docente de Calderón, realizó las intervenciones para poner en funcionamiento la unidad de Centro Quirúrgico y al mismo tiempo adecuar las áreas adyacentes como son recuperación y esterilización con el fin de optimizar los flujos, transiciones y actividades especializadas que se desarrollarán en esta Unidad.

- **Implementación uno (1)**, se plantea crear un corredor que permita el manejo y desalojo independiente de desechos, al mismo tiempo, se propone crear espacios definidos para lavado de instrumental y un área para lavachata. Para ello se requiere: retirar el mueble bajo dispuesto a modo de secretaría, con ello se dispondrá de un espacio donde ubicaremos un vertedero clínico, un lavachatas, un fregadero quirúrgico para el personal y otra para el prelavado del instrumental que sale de las intervenciones quirúrgicas. Se dispondrá de espacios definidos y delimitados por una mampara con puerta. Además, se podrá ubicar los coches porta instrumental.
- **Implementación dos (2)**, el espacio previsto para los vestidores / lockers para uso del personal médico de centro quirúrgico es escaso. El ambiente adyacente al área de baños corresponde a una sala de espera que por su disposición no se utilizará con este fin. Por lo tanto, la propuesta consiste en ampliar la zona de baños-vestidor hacia dicha área logrando un espacio apropiado para esta necesidad. La configuración espacial la conseguimos utilizando tabiquería (tipo gypsum o similar) con el fin de no afectar a lo ejecutado en el diseño original.
- **Implementación tres (3)**, retiro de mampara. La mampara instalada en el diseño original no es funcional. No permite una circulación fluida del paciente que ingresa al centro quirúrgico en camilla conjuntamente con el personal médico de asistencia. El material retirado deberá desmontarse cuidadosamente para en lo posible ser reutilizado en otras áreas que lo requieran.
- **Implementación cuatro (4)**, la configuración original del espacio de la unidad de esterilización es pobre y poco funcional. La necesidad de contar con más espacio para la unidad de esterilización es imperiosa. Por lo tanto y con el fin de ganar espacio para almacenamiento al interior del servicio, se propone trasladar la oficina de jefatura al ingreso de la unidad. Este espacio se configurará con divisiones tipo mampara en aluminio y vidrio con puerta corrediza. Se contempla la posibilidad de reutilizar la mampara retirada del ingreso a centro quirúrgico.
- **Implementación (5)**, corresponde a la implementación de una división con mampara en aluminio y vidrio que servirá para definir flujos y delimitar áreas (sucia/limpia) dentro del área de esterilización. Actualmente se cuenta con una mampara improvisada y poco funcional.

- **Implementación seis (6)**, dentro del área de recuperación post-quirúrgica, no se ha contemplado la provisión de un lavabo quirúrgico, pieza necesaria dentro de este servicio donde la asepsia es imprescindible. La proximidad de puntos de agua tanto fría como caliente y de desagüe permiten la implementación de este accesorio sin afectar lo actualmente ejecutado.
- **Implementación siete (7)**, dentro del área de recuperación post-quirúrgica, no se dispone de un cubículo o box de aislamiento. Por lo tanto, se propone la configuración de un espacio con la utilización de mamparas en aluminio y vidrio con puertas corredizas. La ubicación de este espacio considera la disposición de tomas previamente instaladas con el fin de no afectar la infraestructura actual.
- **Implementación ocho (8) y doce (12)**, el diseño original de centro quirúrgico dispone de dos salidas de emergencia utilizando puertas tipo escape o antipático. Tomando en consideración que el centro quirúrgico es un área totalmente aséptica, es decir libre de contaminación (para ello dispone de los sistemas mecánicos de climatización y filtrado de aire); NO deberían existir dichas salidas de escape en comunicación directa con el exterior, o en su defecto, se debería considerar un sistema de esclusas; con el fin de solucionar este error de concepto. Se propone sellar una de las salidas en conexión directa con quirófanos, utilizando tabiquería tipo GYPSUM o similar. Esta división deberá ser de fácil retiro solo en caso de evacuación emergente. En la segunda puerta de emergencia, ubicada en el hall de ingreso a recuperación, se procederá a sellar cualquier ranura que permita ingreso de polvo o partículas tanto en la parte superior como inferior y lateral.
- **Implementación nueve (9) y once (11)**, el diseño original del área considera la colocación de puertas en aluminio y vidrio tanto para el ingreso a quirófanos como para el área de recuperación. Es importante mencionar que el uso de estos ingresos corresponde a pacientes en camilla más personal médico de apoyo, por lo que las puertas deben cumplir con especificaciones técnicas de resistencia al golpe. En este aspecto, se sugiere el reemplazo de las mismas, considerando las especificaciones indicadas en la Guía de acabados del MSP.
- **Implementación diez (10)**, La altura de los antepechos en las ventanillas de entrega y recepción de material e instrumental en la Unidad de Esterilización, no son funcionales. Actualmente las ventanillas no facilita la gestión del operario, por lo que se solicita bajar la altura de los mismos en función del mobiliario que se utilizará. El material en aluminio y vidrio que se desarme durante esta modificación podrá ser reutilizado.

7.2. Información relevante de los procesos agregadores de valor (provisión de servicios, promoción de la salud, gobernanza de la salud y vigilancia de la salud pública).

- Levantamiento de procesos asistenciales
- Levantamiento de procedimientos, instructivos y formatos de registro
- Constitución de comités de calidad con sus reglamentos
- Constitución de comisiones de los comités de calidad
- Constitución de equipos de mejora continua de la calidad
- Investigaciones de eventos adversos

- Levantamiento de funciones de líderes, coordinadores, subdirectores y jefes de guardia
- Auditorias de calidad
- Informes mensuales sobre indicadores relacionados con: atención materno neonatal, laboratorio, parto cultural, pertinencia de cesárea, encuesta de satisfacción, seguridad del paciente (identificación del paciente, cirugía segura y eventos adversos)
- Levantamiento de carteras de servicios
- Seguimiento y asistencia técnica de la implementación de manuales de procedimientos
- Participación en comités hospitalarios
- Informes técnicos
- Implementación de prácticas seguras
- Elaboración, aprobación e implementación de notificaciones de infecciones asociadas a la atención en salud en procesos asistenciales.
- Elaboración, aprobación e implementación de procedimiento de higiene de manos.
- Elaboración, aprobación e implementación de procedimiento de aislamiento
- Proceso de implementación de Estrategia Multimodal de Higiene de Manos en el HGDC.
- Proceso de transversalización de Estrategias Nacionales (VIH, tuberculosis)
- Implementación de acciones de vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Elaboración de indicadores epidemiológicos con respecto a infecciones asociadas a la atención en salud.
- Desarrollo del proceso de notificación SIVE alerta del Hospital Docente Calderón.
- Seguimiento de los casos notificación obligatoria a través del sistema SIVE alerta, tanto con la notificación y cierre de los casos reportados.
- Elaboración de informes en todos los casos de muerte materna y muerte neonatal que se presentaron.
- Desarrollo del proceso de autoevaluación ESAMyN de la institución.
- Socialización de las alertas epidemiológicas a los profesionales de atención del Hospital.
- Desarrollo del plan de gestión de desechos del Hospital Docente Calderón previa a la obtención del permiso de funcionamiento.
- Levantamiento y actualización de existencias y necesidades sobre manejo de desechos de todas las áreas del Hospital.

8. INVERSIÓN

8.1. Ejecución Presupuestaria Corriente (Por Grupo de Gasto)

DETALLE	ITEM	CODIFICADO	CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	SALDO DISPONIBLE	%
RECURSOS FISCALES FUENTE 001	510105	32.017.257,90	109.919,21	29.823.574,54	28.712.221,22	2.077.066,68	89,68 %
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	530101	9.766.500,30	109.919,21	9.649.883,62	8.539.172,09	-	87,43 %
GASTO PERSONAL CORRIENTE	510105	22.206.406,36	-	20.129.339,68	20.129.339,68	2.077.066,68	90,65 %

OTROS GASTOS CORRIENTES (IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, SEGUROS, ETC.)	570102	25.804,42	-	25.804,42	25.162,63	-	97,51 %
OTROS PASIVOS (OBLIGACIONES PENDIENTES DE PAGO DE "AÑOS ANTERIORES")	990101	18.546,82	-	18.546,82	18.546,82	-	100,00 %
FUENTE 998	530809	296.949,70	-	296.949,68	291.865,69	0,02	98,29 %
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	530809	296.949,70	-	296.949,68	291.865,69	0,02	98,29 %
TOTAL		32.314.207,60	109.919,21	30.120.524,22	29.004.086,91	2.077.066,70	89,76 %

Tabla 1. Ejecución presupuestaria 15 diciembre 2017 - GASTO CORRIENTE, Por Grupo de Gasto

8.2. Ejecución Presupuestaria Inversión (Por Grupo de Gasto)

DETALLE	ITEM	CODIFICADO	CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	SALDO DISPONIBLE	%
ATENCIÓN INTEGRAL INTEGRADORA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD REHABILITACIÓN Y CUIDADOS ESPECIALES EN SALUD A NIV	730808	6.496,00	-	6.496,00	6.496,00	-	100,00 %
BIENES DE LARGA DURACIÓN (ADQUISIÓN BIENES MUEBLES E INMUEBLES, MOVILIARIO, ETC.)	840104	6.496,00	-	6.496,00	6.496,00	-	100,00 %
INFRAESTRUCTURA FÍSICA EQUIPAMIENTO MANTENIMIENTO ESTUDIOS Y FISCALIZACIÓN EN SALUD	731403	1.030.982,90	205.574,88	776.131,40	467.013,01	-	45,30%
BIENES DE LARGA DURACIÓN (ADQUISIÓN BIENES MUEBLES	840103	947.252,96	204.130,30	693.846,04	388.819,33	-	41,05%

E INMUEBLES, MOVILIARIO, ETC.)							
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	73140 3	25.009,60	414,40	24.595,20	21.235,20	-	84,91%
OBRAS PÚBLICAS (CONSTRUCCIÓN, REPARACIONES Y ADECUACIONES)	75050 1	58.720,34	1.030,18	57.690,16	56.958,48	-	97,00%
PROGRAMA DE REFORMA INSTITUCIONAL DE LA GESTION PUBLICA	71070 6	53.100,00	-	53.100,00	53.100,00	-	100,00 %
GASTO PERSONAL INVERSIÓN	71070 6	53.100,00	-	53.100,00	53.100,00	-	100,00 %
REESTRUCTURACI ON INTEGRAL E INNOVACION TECNOLOGICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	84010 7	69.014,40	-	68.642,11	-	-	0,00%
BIENES DE LARGA DURACIÓN (ADQUISIÓN BIENES MUEBLES E INMUEBLES, MOVILIARIO, ETC.)	84010 7	69.014,40	-	68.642,11	-	-	0,00%
TOTAL		1.159.593,30	205.574,88	904.369,51	526.609,01	-	45,41%

Tabla 2. Ejecución presupuestaria 15 diciembre 2017 - PRESUPUESTO DE INVERSIÓN, Por Grupo de Gasto, Fuente 001

8.3. Ejecución mensual 2017 Presupuesto Corriente



Ilustración 1. Ejecución mensual acumulada 2017 - GASTO CORRIENTE

8.4. Ejecución mensual 2017 Presupuesto de Inversión



Ilustración 2. Ejecución mensual acumulada 2017 - PRESUPUESTO DE INVERSIÓN

9. APORTES CIUDADANOS RENDICIÓN DE CUENTAS 2017

Se adjunta el anexo 3 de todas las mesas temáticas