

**Informe Ejecutivo de Logros
Institucionales del Hospital General
Docente de Calderón**

Periodo: enero a diciembre 2025



Contenido

1.	¡Error! Marcador no definido.	
2.	5	
3.	4	
3.1	8	
3.2	¡Error! Marcador no definido.	
3.3	¡Error! Marcador no definido.	
3.4	¡Error! Marcador no definido.	
3.5	¡Error! Marcador no definido.	
4.	28	
4.1	28	
4.1.1	DATOS GENERALES	11
4.2	28	
4.2.1	REPRESENTANTE LEGAL	11
4.3	28	
4.3.1	RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	11
4.4	29	
4.4.1	RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	12
4.5	29	
4.5.1	PERIODO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	12
4.6	29	
4.6.1	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/FUNCIONES O FINES	12
4.7	29	
4.7.1	COBERTURA INSTITUCIONAL (UDAF)	13
4.8	30	
4.8.1	COBERTURA TERRITORIAL (EODS)	13
4.9	30	
4.9.1	COBERTURA INSTITUCIONAL: UNIDADES DE ATENCIÓN	13
4.10	30	
4.10.1	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD	14
4.11	31	
4.11.1	PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	14
4.12	31	

4.12.1	MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	14
4.13	32	
4.13.1	MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL	15
4.14	32	
4.14.1	PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	15
4.15	33	
4.15.1	DATOS DE LA DELIBERACIÓN PÚBLICA Y EVALUACIÓN CIUDADANA DE RENDICIÓN DE CUENTAS	16
4.16	34	
4.16.1	INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL AÑO ANTERIOR EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	17
4.17	35	
4.17.1	DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	17
4.18	35	
4.18.1	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y DE SU RENDICIÓN DE CUENTAS	17
4.19	35	
4.19.1	PLANIFICACIÓN: SE REFIERE A LA ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	18
4.20	36	
4.20.1	CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA	18
4.21	37	
4.21.1	CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	18
4.22	38	
4.22.1	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	19
4.23	38	
4.23.1	PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS DE BIENES Y SERVICIOS	19
4.24	39	
4.24.1	ENAJENACIÓN, DONACIONES Y EXPROPIACIONES DE BIENES	20
4.25	39	
4.25.1	INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE LA FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL Y LA PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO	20
5.	41	
6.	41	

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 normativa legal vigente, emitida por el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social (CPCCS), de acuerdo con la resolución Nro. CPCCS-PLE-SG-004-O-2026-00301, de 28 de enero 2026, en el artículo 12, se determina que el Proceso metodológico se realiza acorde a las siguientes 4 fases:

1. Organización interna institucional del proceso de rendición de cuentas
2. Elaboración del Informe de Rendición de Cuentas,
3. Deliberación sobre el Informe de Rendición de Cuentas presentado por la autoridad a la ciudadanía,
4. Entrega del Informe de Rendición de Cuentas al CPCCS.

2 Resumen Ejecutivo

En la presente sección se muestra una síntesis de los principales logros obtenidos en la gestión y el impacto institucional de estos los resultados más relevantes:

Tabla 01: Resumen de los logros del Hospital General Docente de Calderón por Objetivo Estratégico Institucional

Objetivo Estratégico Institucional OEI	Nombre del Logro, Reconocimiento y/o Resultado Obtenido	Breve descripción del logro, reconocimiento y/o resultado	Número de Beneficiarios	Impacto institucional
Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratitud de los servicios	Excelencia en la atención y orientación al usuario mediante atención integral	Se garantiza una atención integral a los usuarios y pacientes, brindando información clara, asesoramiento personalizado y acompañamiento durante su experiencia en el hospital.	28793 beneficiarios director	Fortaleció la comunicación, resolvió inquietudes de manera oportuna y mejoró la calidad del servicio ofrecido a la comunidad.

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	Se amplió la cobertura de servicios especializados, diagnósticos y terapéuticos mediante la articulación de la red de salud	Se fortaleció el acceso oportuno a servicios especializados para así mejorar la continuidad de la atención a los usuarios.	5.965 Pacientes	Incremento efectivo de la cobertura de las prestaciones de servicios de salud, reducción de brechas de atención, fortalecimiento de la red asistencial, optimización de la capacidad instalada del Sistema Nacional de Salud y garantía del derecho a la salud de la población usuaria.
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	Instauración de nuevas prestaciones para medicina digital	Aumento de prestaciones que incluyen: telemonitoreo de pacientes metabólicos, telemonitoreo de pacientes de diálisis peritoneal	Se inician actividades como planes piloto, más de 120 pacientes beneficiados	Disminución de hospitalización, consulta presencial e internaciones por complicaciones que se previenen con la aplicación de medicina digital
	A través de la prestación de farmacotencia se realiza adecuación de carbón activado para abastecer la demanda nacional de este producto.	Entrega de 3.065 unidades de carbón activado a nivel nacional	Abastecimiento de Hospitales a nivel nacional	Manejo de abastecimiento de farmacia con buenas prácticas de farmacovigilancia y entrega nacional, de productos.
	Abastecimiento de pruebas de laboratorio clínico y de patología	Se manejan pruebas de inmunoquímica coagulación, viscoelásticas además de laboratorio de patología con inmunohistoquímica	68.000 determinaciones de laboratorio, 8000 procedimientos de patología	Provisión para la demanda interna y externa, de exámenes solicitados.
	Apertura de unidad satélite materno fetal, apertura de cartera de Histeroscopia, Adecuación de unidad de Hematología e inyectología	Apertura de unidad materno fetal, con apoyo de la red materno-Neonatal, para diagnóstico fetal. Histeroscopia con apoyo de autogestión del personal, y Adecuación de unidad de hematología para procedimientos ambulatorios	Beneficio para más de 2000 pacientes que requieren las prestaciones	Apertura de mayor cartera de servicios para diversificar la oferta de prestaciones
Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del	Reconocimiento al personal jubilado.	Entrega de reconocimiento al personal jubilado en el año 2025	1 servidor	

hospital	Reconocimiento a servidores en los 10 años de la fundación institucional	Evento de reconocimiento a 400 servidores que cumplieron 10 años de trabajo por su trayectoria laboral en la institución desde su creación.	400 servidores y trabajadores	Se reconoce el trabajo realizado durante su desempeño en la institución y en su vida profesional
	Se ejecutan capacitaciones al personal.	Se otorgan licencias a los servidores para capacitación, formación y actualización de conocimientos. Se realiza las capacitaciones para el personal en lenguaje de señas, con lo que se garantiza servicios inclusivos	29 profesionales capacitados, 5 de ellos en lenguaje de señas	Se fomenta la actualización de conocimientos del personal para una mayor calidad en la atención de la ciudadanía.
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.	Se organizó eficientemente los horarios de los profesionales para asignar mayor número de horas en consulta externa con lo cual se puede atender a mayor número de pacientes	Se realizan nuevas estrategias para conseguir disminución de listas de espera, la demanda supera a la oferta, se realizan estrategias para agendamiento hasta para dos meses, aumenta la oferta de profesionales, al disminuir espacios quirúrgicos.	242.983	
Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.	Se incrementó la ejecución presupuestaria alcanzando el 99,86%	Cumplimiento de la planificación institucional, considerando la asignación presupuestaria institucional	242.983	Optimización de recursos conforme a las necesidades institucionales, planificadas en el POA HGDC 2025
	Se Fortaleció la recuperación de cartera de los subsistemas de salud	Se ha facturado y recuperado USD. 592.590,57 (cuyo valor mayoritario corresponde al subsistema SPPAT) en fuente 002 Autogestión	6.616 expedientes	USD. 499.789,22, se utilizó principalmente en actividades de mantenimiento, debido a que no se recibió asignación presupuestaria por parte de Planta Central

Fuente: Gestión de las Unidades del Hospital General Docente de Calderón
Elaboración: Unidad de Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, año 2025

1. Logros Institucionales

A continuación, se muestran la descripción de 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 general Docente de Calderón

1.1 Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratitud de los servicios

Tabla 02: Indicadores generales de producción por grupos prioritarios en todos los servicios hospitalarios de enero a diciembre de 2025.

Nombre del logro obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
Se incrementó políticas y mecanismos efectivos que aseguren la equidad en el acceso y la gratitud de los servicios, priorizando a poblaciones en situación de vulnerabilidad.	Esto se reflejó en la eliminación de barreras económicas, geográficas y sociales, permitiendo que todas las personas, sin distinción de condición socioeconómica, género, etnia o discapacidad, accedan de manera oportuna y gratuita a los servicios esenciales	TOTAL 241.941	USD.10'773.632,73
		Tercera edad 60.655	
		Pediátricos 31.873	
		Salud mental 13.685	
		PVVS: 9.689	
		Diálisis 4.928	
		Cuidados paliativos 215	
		Código púrpura 228	
		Personas privadas de libertad 72	
Población en general (grupo no vulnerable) 120596			

Fuente: Sistema Md SOS – año 2025/COSTOS PERC
 Elaboración: Unidad de Admisiones y estadística, año 2025

Durante el año 2025 el Hospital General Docente de Calderón a través de la Unidad de Atención al Usuario garantizó el acceso claro y efectivo de los usuarios a los servicios hospitalarios, trámites institucionales e información clínica, obteniendo beneficiarios directos desagregados de la siguiente manera:

Tabla 03: Atenciones realizadas en la unidad de Atención al Usuario/a, periodo enero – diciembre 2025

Nombre del logro obtenido	Breve descripción del logro	Número de beneficiarios
Excelencia en la atención y orientación al usuario mediante atención integral.	Se garantizó una atención integral a los usuarios y pacientes, brindando información clara, asesoramiento personalizado y acompañamiento durante su experiencia en el hospital. Este logro, fortaleció la comunicación, resolvió inquietudes de manera oportuna y mejoró la calidad del servicio ofrecido a la comunidad.	23.833 usuarios
Promoción de la salud y conciencia social a través de eventos educativos comunitarios. "10 eventos realizados"	Se desarrollaron eventos educativos comunitarios enfocados en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la sensibilización frente a problemáticas sociales. Estas jornadas fortalecieron el autocuidado, fomentaron hábitos de vida saludables y articularon esfuerzos interinstitucionales, contribuyendo al bienestar integral de la población.	28.793 beneficiarios

Garantía en la atención oportuna a pacientes y familiares en condición de vulnerabilidad	A través de la aplicación de los métodos de intervención (ficha socio-económica) se identifica, evalúa y se determina el plan de tratamiento.	1.783 beneficiarios
Acceso seguro y transparente a la información del paciente.	Se fortaleció el cumplimiento del derecho de acceso a la información de cada paciente, garantizando la entrega clara, oportuna y confidencial de su historial clínico y datos relevantes.	7.732 solicitudes atendidas

Fuente: Matriz de Tiempos 2025

Elaboración: Unidad de Atención al Usuario, año 2025.

Tabla 04: Gestión de problemas socioeconómicos, periodo Enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios
Articulación efectiva de casos de usuarios a redes Institucionales para el abordaje de problemáticas socioeconómicas	Se logró vincular a usuarios con redes institucionales para atender problemáticas socioeconómicas, facilitando el acceso a servicios de apoyo en salud, empleo, alimentación, educación y vivienda. Esta articulación permitió una atención integral, mejorando su calidad de vida y promoviendo la inclusión social.	3 pacientes ingresados en casas de acogimiento (Posada Mis recuerdos y Nuestra Señora de la Paz)
		Fundación Elizabeth, apoyó con la adquisición de 1 botón gástrico para paciente de UCI Pediátrico
		30 pacientes vinculados al Ministerio de Desarrollo Humano para beneficio de Bono Joaquín Gallegos Lara.
		A través de la Dirección Nacional de investigación de delitos contra la vida, muertes violentas, desapariciones, secuestro y extorsión, se logró localizar familiares de 60 pacientes.
		20 pacientes vinculados al Ministerio de Desarrollo Humano para seguimiento por parte del Programa Envejeciendo Juntos.
		15 pacientes referidos al Albergue San Juan de Dios para apoyo de canastas solidarias
		10 pacientes referidos al Comedor Comunitario de Municipio de Quito
		15 pacientes referidos a la Fundación Nakuna para apoyo social.
		3 pacientes en condición de movilidad humana referidos a la Fundación Martina para seguimiento social.
		30 pacientes vinculados al Ministerio de Desarrollo Humano, Bono 1000 días.

Fuente: Matriz Producción Gestión Social / Matriz de Tiempos 2025

Elaboración: Unidad de Atención al Usuario, año 2025

Tabla 05: Gestión de pacientes de condición de vulnerabilidad, Enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios
Atención oportuna y apoyo integral a personas en condición de vulnerabilidad y grupos de atención prioritaria	Se implementaron métodos de intervención, incluyendo la ficha socioeconómica, que permitieron identificar y evaluar de manera integral a los grupos vulnerables.	Adultos mayores: 305 Niños, niñas y adolescentes: 369 Salud mental: 3 PVVS: 148 Diálisis (enfermedad catastrófica): 71 Cuidados paliativos: 65 Código purpura: 35 Otras atenciones (movilidad humana, desempleo embarazadas, discapacidad, pobreza): 787

Fuente: Matriz Producción Gestión Social 2025

Elaboración: Unidad de Atención al Usuario, año 2025

1.2 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 06: Gestión de pacientes en la unidad de gestión de red Enero – diciembre 2025.

Nombre del logro	Breve descripción del logro	Número de beneficiarios	Monto invertido (solo de ser aplicable)
Se fortaleció la atención especializada en conjunto con unidades de la RPIS y RPC	Se fortaleció el acceso oportuno a atenciones de segundo y tercer nivel, garantizando la continuidad del manejo clínico integral de los pacientes.	827 usuarios	USD. 2'067.500,00
Se fortaleció la atención especializada en apoyo diagnóstico y terapéutico	Se logró reducir los retrasos diagnósticos y terapéuticos frente a las limitaciones de capacidad resolutive institucional, mediante el fortalecimiento del apoyo diagnóstico y terapéutico.	5.138 estudios	USD. 624.786.24
Se fortaleció la funcionalidad de la Red Oncológica	Se garantizó la atención oportuna y continua a pacientes de alta complejidad, asegurando tratamientos integrales y equitativos.	98 usuarios	USD. 245.000,00

Se fortaleció el apoyo a entidades RPIs con estudios de Inmunohistoquímica.	Se garantizó la atención oportuna de estudios clave para la detección de patologías malignas	214 solicitudes 949 determinaciones	USD. 45.248,32
Se fortaleció la articulación interinstitucional – Zona 9 de Salud	Se dio continuidad administrativa y técnica de los procesos de referencia y derivación conforme a la normativa vigente.	6.063 usuarios y estudios	USD. 2'937.286,24
Se fortaleció la activación de casos para tratamientos integrales a través de la Microred	Se optimizó la capacidad instalada del Sistema Nacional de Salud, garantizando la atención oportuna sin interrupciones	18 usuarios	USD 45.000,00
Se fortaleció el Transporte Primario y Secundario de Salud	Se fortaleció el sistema de transporte sanitario mediante la articulación de la Unidad Alfa 7 - ECU 911, unidades PB1 - PB2 y ambulancias privadas de convenio, asegurando el traslado oportuno de pacientes.	1.277 transportes	USD. 102.160,00

Fuente: Matriz Transporte / Matriz Referencial/Derivación / Matriz Casos Oncológicos año 2025
Elaboración: Unidad de Gestión de Red, año 2025

1.3 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 07: Referencias receptadas en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
Referencia coordinadas y receptadas de las diferentes EODs y OTS de la zona 9	Se recepta las solicitudes con las referencias formularios 053 subidas al sistema SAT REC o solo referencias para pacientes pertenecientes a grupos vulnerables y de acuerdo a disponibilidad de agenda se procede a reservar en el sistema y comunicar via whatsapp,	3.800 atenciones	USD. 169.214

Fuente: Sistema Md SOS – año 2025/costos PERC
Elaboración: Unidad de Admisiones y estadística, año 2025

Tabla 08: Producción hospitalaria comparativa años 2024 – 2025

Nombre del logro obtenido	Breve descripción del logro	Variables	Número de beneficiarios
			2024-2025

Se garantiza que todas las personas, puedan acceder de manera oportuna, digna y equitativa a los servicios, eliminando barreras físicas, comunicacionales, tecnológicas y actitudinales que puedan dificultar la atención	Con el análisis de la oferta y demanda se organiza los horarios de los profesionales para asignar mayor número de horas en consulta externa con lo cual se puede atender a mayor número de pacientes	Incremento de horas de consulta externa en varias especialidades.	16.170	16.280
		Creación de varias prestaciones para pacientes de grupos prioritarios como PVVS. TOTAL	8.329	8.405
		Coordinación con primer nivel para valoración de pacientes para calificación y recalificación. Referencias recibidas para calificación y recalificación	315	335
		Atenciones de demanda rechazada de otras unidades	150	160

Fuente: Sistema Md SOS año 2025
 Elaboración: Unidad de Admisiones y estadística, año 2025

Gráfico 01: Producción Hospitalaria en el periodo enero – diciembre 2025



Fuente: Sistema Md SOS año 2025
 Elaboración: Unidad de Admisiones y estadística, año 2025

Tabla 09: Gestión de farmacia en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
---------------------------	-----------------------------	-------------------------	---

<p>Acondicionamiento de Carbón activado sólido oral 50g para distribución a nivel nacional</p>	<p>Se garantizó el abastecimiento oportuno y continuo de carbón activado sólido oral de 50 g, medicamento de difícil acceso, mediante su acondicionamiento en dosis adecuadas para la distribución a las EODs de las RPIs. Esta acción fortaleció la capacidad de respuesta de los servicios de salud, aseguró el manejo oportuno y eficaz del paciente y contribuyó a la optimización de los recursos institucionales.</p>	<p>5.170 unidades totales requeridas</p> <p>3.065 unidades (primera entrega distribuidas)</p>	<p>USD. 16,624.40</p>
<p>Certificación de buenas prácticas de farmacovigilancia</p>	<p>Reconocimiento otorgado que acredita el cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y operativos para la detección, evaluación, notificación y prevención de reacciones adversas y otros problemas relacionados con el uso de medicamentos, con el fin de garantizar la seguridad del paciente y promover el uso seguro y racional de los medicamentos.</p>	<p>47 eventos adversos relacionados con los medicamentos de los cuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 29 corresponden a Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), - 1 Error de Medicación (EM), - 2 Fallas Terapéuticas (FT), - 16 Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación (ESAVI). 	<p>No aplica</p>

Fuente: Matriz de producción 2025

Elaboración: Responsable de la Gestión de Farmacia, año 2025

Tabla 10: Gestión de apoyo y diagnóstico terapéutico en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
---------------------------	-----------------------------	-------------------------	---

<p>Abastecer de dispositivos y medicamentos utilizados para hemodiálisis (HD) y hemoperfusión (HP) con apoyo tecnológico.</p>	<p>Garantizar por el lapso de dos años (hasta diciembre del 2026) la terapia dialítica mediante hemodiálisis y hemoperfusión. Facilitaremos un tratamiento efectivo y una reducción de las complicaciones y morbimortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.</p> <p>El proceso asistencial de Diálisis cuenta con 19 máquinas operando de forma permanente en tres turnos de lunes a sábado.</p>	<p>90 pacientes crónicos ambulatorios atendidos</p> <p>Total de Tratamientos de Hemodiálisis: 6.912</p> <p>Total de Tratamientos de Hemodiafiltración: 2.930</p> <p>45 pacientes agudos atendidos</p> <p>Total de sesiones de hemodiálisis a pacientes agudos: 270</p>	<p>USD. 1.152.358,34</p>
<p>Adquirir determinaciones de inmunohistoquímica, reactivos, dispositivos e insumos con apoyo tecnológico para el Laboratorio de Anatomía Patológica</p>	<p>Mediante la presente adquisición se facilitará el análisis de muestras biológicas de pacientes para que, por medio de técnicas morfológicas, histológicas, citológicas, histoquímicas, patología molecular, y otras técnicas de alta especialidad, determinan un diagnóstico oportuno, emisión de criterios predictivos y pronósticos.</p> <p>Determinan, orientan o modifican el tratamiento efectivo, oportuno con la finalidad de mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que cursan o que se sospecha que tienen patologías neoplásicas.</p>	<p>8.000 procedimientos</p>	<p>USD. 197.894,00</p>
<p>Adquirir determinaciones efectivas plurianuales del sistema de hemostasia y pruebas viscoelásticas.</p>	<p>Garantizar la realización de pruebas o estudios para la evaluación del sistema hemostasia que permitirán obtener un diagnóstico oportuno y así guiar las intervenciones terapéuticas en pacientes con trastornos de la coagulación y hemorragias masivas.</p>	<p>68.000 determinaciones efectivas</p>	<p>USD 439.148,59</p>

Garantizar el servicio de alimentación permanente con equipamiento.	Proporcionar dietas terapéuticas (desayuno, almuerzo, merienda, más 2 colaciones) a pacientes hospitalizados, dieta general (desayuno, almuerzo, merienda) para acompañantes de pacientes autorizados y dieta general a personal de salud autorizado.	Total raciones: 294.200 Las raciones que se entregaron fueron desayunos, colaciones A.M.-P.M, almuerzos y meriendas.	USD. 939.727,00
---	---	---	-----------------

Fuente: Archivos de la Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Elaboración: Responsable de la Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico año 2025

Tabla 11: Gestión de especialidades clínico quirúrgicas en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Observación
Primer lugar del premio Edición Médica	Telemonitoreo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 motivó la reducción del 66% en la incidencia de ingresos de urgencia relacionados con la diabetes en el grupo con monitorización. En un periodo de 10 años, 6 meses de monitorización con SMBG pueden prevenir el 18% de las complicaciones relacionadas con la diabetes, incluyendo el 47% de las amputaciones, el 41% de las enfermedades microvasculares y el 24% de las cataratas.	100 usuarios	2.67 % Disminución de HbA1c Reducción ingreso emergencia (p=0.006) USD. 174.000 (de ahorro)
Apertura de la Unidad Materno Fetal en la consulta externa	Fortalecimiento de la capacidad técnica para la atención de mujeres de alto riesgo obstétrico, con un ecógrafo de alta gama y material educacional, según normativa con entrega de equipo mediante transferencia OIM-MSP por \$67.339,12 y material por el monto de \$ 161	847 usuarias	USD. 67.500,00
Apertura de la cartera de servicios de Histeroscopia	Atención de pre consulta, interviene con histeroscopia y post consulta con resultados de anatomía patológica	40 usuarias	Gestión interna de profesional del área. (equipo particular) USD. 8.960
Fortalecimiento de la Unidad de Hematología e Inyectología	Se habilitó la unidad de Hematología e inyectología en la consulta externa	1.115 procedimientos	Ahorro estimado de USD. 240.840 al evitar ingresos hospitalarios

Priorización de cirugías Emergentes y Recepción de Código Rojo	Se establecen flujos para priorización de cirugías Emergentes y de Riesgo vital	5.905 cirugías realizadas en Gestión de Centro quirúrgico	Garantía de procedimientos quirúrgicos emergentes y urgentes
--	---	---	--

Fuente: Archivos de la Gestión Clínica Quirúrgica, año 2025

Elaboración: Responsable de la Gestión Clínica Quirúrgica, año 2025

Tabla 12: Gestión de docencia e investigación en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios
Estudios e investigaciones	<ul style="list-style-type: none"> · 22 proyectos de investigación aprobados · Emisión de 21 cartas de dictamen de aprobación de proyectos de investigación por parte del CEISH-HGDC 	· 42 investigadores
Libros y publicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · 6 publicaciones en revistas indexadas 	· 6 investigadores
Formación y docencia de estudiantes de externado, internado y posgrado	<ul style="list-style-type: none"> - Rotación de estudiantes de externado, internado y posgrado de carreras de ciencias de la salud y afines. · 7 incorporaciones de profesionales de la salud · 2 eventos de inducción de nuevos internos rotativos 	<ul style="list-style-type: none"> · 1704 estudiantes (1049 externado, 228 internado y 427 posgrado) - 220 nuevos profesionales de la salud incorporados (medicina, enfermería, obstétrica y nutrición) · 228 nuevos internos de internado rotativo
Espacios de formación: Congresos y simposios	<ul style="list-style-type: none"> · III Congreso de Cirugía · Curso zonal de Reanimación Neonatal - 6to concurso interno de casos clínicos y los ganadores participaron en el concurso Zonal ganando el 3er puesto en la categoría de casos clínicos. 	<ul style="list-style-type: none"> · 36 expositores congreso de cirugía: · Más de 100 asistentes a las jornadas de simposios. - 500 profesionales de salud capacitados en la plataforma MOODLE del HGDC en el curso zonal de reanimación neonatal. - 12 casos y 36 expositores en el concurso interno de casos clínicos

Fuente: Archivos de la Unidad de Docencia e Investigación año 2025

Elaboración: Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación, año 2025

Tabla 13: Gestión de enfermería en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
---------------------------	-----------------------------	-------------------------	---

Se logró adquirir sillas de ruedas, sillas de transporte y sillas de ambulancia.	Con la reposición de estos bienes, los pacientes tienen mayor comodidad y estabilidad, mejorando su experiencia y calidad de atención. Además, facilitan el trabajo del personal hospitalario, reduciendo retrasos y esfuerzo físico	Total atenciones 241.941	USD. 18.580.00
--	--	--------------------------	----------------

Fuente: Archivos de la Gestión de Enfermería año 2025
 Elaboración: Responsable de la Gestión de Enfermería, año 2025

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

Tabla 14: Gestión de enfermería en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios
Reconocimiento público a personal jubilado en el año 2025	Se llevó a cabo un acto institucional de reconocimiento público dirigido al personal jubilado durante el año 2025, con el objetivo de destacar su trayectoria, compromiso y aporte al desarrollo de la institución.	1
Evento de reconocimiento a los servidores y trabajadores que cumplen 10 años de labores en la Institución	Se organizó un evento institucional de reconocimiento al personal que cumplió 10 años de servicio, resaltando su permanencia, responsabilidad y contribución a los objetivos institucionales en el que se otorgaron escarapelas, placas y diplomas conmemorando los 10 años de la institución.	400
Evento de reconocimiento en los días de los profesionales de la Salud	Se desarrollaron actividades conmemorativas por los días de los profesionales de la salud, con el propósito de reconocer su labor y vocación de servicio.	660

<p>Capacitaciones del personal</p>	<p>Se otorgó permisos para capacitaciones, congresos, seminarios y con la correspondiente réplica a los demás servidores de la institución.</p> <p>Los temas que se capacitaron fueron relacionados en las especialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatología - Urología - Traumatología - Oftalmología - Endocrinología - Pediatría - Gastroenterología - Cirugía - Cardiología - Ginecología - Otorrinolaringología 	<p>29</p>
------------------------------------	---	-----------

Fuente: Archivos de talento humano año 2025

Elaboración: Responsable de la Gestión de Talento humano, año 2025

1.5 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 15: Gestión de Calidad y Vigilancia epidemiológica en el periodo enero - diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
<p>Mantenimiento en los estándares de Calidad Institucionales</p>	<p>Durante el año 2025, mantuvo un cumplimiento superior al 86 % en los componentes de gestión de calidad. Estos resultados reflejan un desempeño sostenido en los tres ejes fundamentales: procesos de calidad de la atención, estructura organizacional para la gestión de la calidad y prácticas para la seguridad del paciente.</p>	<p>934.966 usuarios beneficiados</p>	<p>No aplica</p>

Implementación Método madre canguro (MMC), en primera etapa en hospitalización	Desde el segundo trimestre de 2024 se inició el MMC en hospitalización neonatal, promoviendo contacto piel a piel, lactancia materna y egreso precoz. En el 2025 se mantiene el método y se incluyó el método canguro ambulatorio	285 neonatos prematuros o de bajo peso.	No aplica
Mejoramiento del Cumplimiento de Indicadores de Vigilancia Epidemiológica	Se mantuvo el cumplimiento de los indicadores de riesgo, magnitud, tendencia, proceso y resultado en vigilancia epidemiológica, con 1396 notificaciones oportunas en eventos sujetos a vigilancia.	89%	No aplica
Fortalecimiento del Programa de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	Se fortalecieron las acciones de prevención y control de IAAS en áreas críticas y semi críticas, mediante vigilancia activa, retroalimentación continua y monitoreo de adherencia a protocolos clínicos. Esto permitió reducir la tasa de densidad de incidencia de IAAS en un 54%.	17.740 supervisiones	No aplica
Fortalecimiento de la estrategia del Programa Racional de Optimización de Antimicrobianos (PROA)	Se obtuvo reducción en consumo y gasto de antibióticos restringidos Se obtuvo reducción en las dosis diarias definida de los carbapenémico Dosis diaria definida (DDD) en un 50% Reducción de las Dosis diaria definida (DDD) de linezolid en un 80%	10.362 usuarios de los procesos de internación y UCI Consumos de antibióticos restringidos: 2024 el consumo de \$104.871 2025 el consumo de \$82.417 El ahorro es de \$22454	N/A

Fuente: Base de datos de Coordinación de Calidad y Vigilancia Epidemiológica
Elaboración: Coordinación de Calidad y vigilancia Epidemiológica

Tabla 16: Comunicación, Imagen y Prensa. Período Enero - diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Observación
Ejecución de 13 entrevistas en medios de comunicación	Socialización de servicios del hospital y recomendaciones médicas para el cuidado de la salud.	Indeterminado. Alcance medios con nacional y comunitario.	Restricción de publicaciones en medios por las alertas del segundo semestre respecto a la falta de presupuesto para el pago de los servicios externalizados.
124 inquietudes ciudadanas atendidas en redes sociales.	Respuesta efectiva a inquietudes ciudadanas y disminución de inconformidades por falta de información adecuada en la atención.	124 pacientes.	En los meses de diciembre, enero y febrero de 2025 la red social Facebook del Hospital fue suspendida y reportada por Meta, perdiendo esta red social que era la principal del Hospital y contaba con 28.000 seguidores. Se tuvieron que crear redes alternativas, las cuales también fueron baneadas y reportadas por meta, lo cual redujo las publicaciones y la cantidad de respuesta a inquietudes ciudadanas en las redes de mayor acceso.
864 publicaciones informativas y educativas	Difusión permanente y periódica de las actividades del hospital, mecanismos de acceso a los servicios y medidas de autocuidado en salud.	Indeterminado. Alcance nacional y comunitario.	Principalmente en la red social Twitter que tiene carácter institucional y mínima acogida ciudadana. Se utilizó esta red en alternativa a la red de Facebook que fue baneada en 3 ocasiones consecutivas.
42 reuniones virtuales y presenciales con representantes comunitarios	Fortalecimiento de vínculos con representantes comunitarios para conocer sus necesidades, aclarar sus dudas y canalizar requerimientos de mejora en los servicios.	980.261 habitantes, población asignada.	Seguimiento a requerimientos de servicios ciudadanos en coordinación con DAS y áreas asistenciales.

Fuente: Unidad de Comunicación, Matriz zonal de reporte de medios 2025
 Elaborado por: Unidad de comunicación, año 2025

Tabla 17: Gestión de Atención al Usuario en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
Fortalecimiento de las competencias del personal en atención humanizada y eficiente.	Se garantizó una atención de calidad y el respeto a los derechos de las y los usuarios, fortaleciendo las competencias del personal de atención al usuario, seguridad y farmacia mediante capacitaciones estratégicas.	79 personas capacitadas	No aplica

Reducción y atención efectiva de quejas de usuarios, garantizando calidad en el servicio.	Se logró minimizar el ingreso formal de quejas mediante la resolución diaria de conflictos, brindando al paciente la solución de su problema el mismo día. De 950 intentos de quejas físicas, solo se registraron 41, todas gestionadas y resueltas, garantizando la satisfacción y los derechos de los usuarios.	909 beneficiarios	No aplica
Mejora de la transparencia en la información entregada al usuario.	Se garantizó la transparencia en la información al usuario mediante una comunicación clara, oportuna y accesible, lo que fortaleció la confianza en la institución y mejoró la experiencia del paciente.	23.833 usuarios	No aplica
Fortalecimiento de la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Adolescentes	En coordinación con la Unidad de Atención Integral se realizaron talleres dirigidos a adolescentes, enfocados en la promoción de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual, garantizando el acceso a información clara y el ejercicio del derecho a la salud	Más de 2.000 adolescentes	No aplica

Fuente: Bitácora 2025, Reportes de encuestas de satisfacción 2025, Matriz de Producción PVVS 2025.
Elaborado por: Gestión de Atención al Usuario.

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

Tabla 19: Gestión de Planillaje en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
---------------------------	-----------------------------	-------------------------	---

<p>Se Fortaleció la recuperación de cartera de los subsistemas de salud</p>	<p>Se planillo 6.616 expedientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IESS General 4.567 expedientes - \$ 1.232.321,916 - IESS Campesino 220 expedientes - \$ 144.779,89 - ISSFA 70 expedientes - \$ 6.096,94 - ISSPOL 101 expedientes - \$ 16.768,33 - SPPAT 1658 expedientes - \$ 798.544,48 <p>El valor presentado para pago fue de USD.</p> <p><u>\$2'198.511,56</u></p> <p>Se ha facturado y recuperado USD. <u>\$592.590,57</u> (cuyo valor mayoritario corresponde al subsistema SPPAT)</p>	<p>6.616 expedientes</p>	<p>\$ 499.789,22, se utilizó principalmente en actividades de mantenimiento, debido a que no se recibió asignación presupuestaria por parte de Planta Central</p>
---	--	--------------------------	---

Fuente: Archivo de la gestión de planillaje.
Elaborado por: Gestión de Planillaje, año 2025

Tabla 20: Gestión de Tecnología de la Información y comunicación, en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Impacto institucional
---------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------

Procesos de Contratación de Bienes y Servicios Tecnológicos	<p>Se llevaron a cabo varios procesos de contratación dentro de los cuales se detalla:</p> <p>Renovación de Dominio Institucional;</p> <p>Adquisición de Certificado de Seguridad SSL para el Dominio y Subdominios institucionales.</p> <p>Adquisición de licencias antivirus para los equipos de computación del HGDC.</p> <p>Dotación de Materiales y Accesorios para el mantenimiento de infraestructura y equipos informáticos del HGDC;</p> <p>Adquisición de Repuestos para el parque informático del HGDC;</p> <p>Adquisición de suministros de impresión para las impresoras del HGDC</p> <p>Contratación del Servicio de Outsourcing de Impresión</p>	242.983	Mejora continua de los servicios tecnológicos ofertados por la Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones a los Usuarios del Hospital General Docente de Calderón
Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipamiento tecnológico	Se ejecutaron los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos informáticos que son parte del patrimonio institucional.	1.042	El mantenimiento regular asegura que los equipos operen de manera eficiente, previniendo fallas inesperadas y optimizando su rendimiento, a su vez, extiende la vida útil de los dispositivos, lo que se traduce en una mejor amortización de la inversión inicial y una reducción de los costos de reemplazo a largo plazo.
Configuración de portal web principal	Se configuró, parametrizó y pasó a producción el servidor y aplicación web página institucional	242.983	Una página web moderna, funcional y accesible proyecta una imagen de profesionalismo y vanguardia tecnológica, a fin de aumentar la confianza y credibilidad de la institución ante pacientes, ciudadanía en general y otras entidades.
Configuración de portal aulas virtuales	Se configuró, parametrizó y pasó a producción el servidor y aplicación web aulas virtuales.	242.983	Ofrecer a los usuarios internos y externos la posibilidad de aprender a su propio ritmo, revisar materiales cuantas veces sea necesario y adaptar su horario de estudio a sus necesidades personales o laborales.

Mantenimiento Correctivo del Servidor de Aplicaciones	Se ejecutó el mantenimiento correctivo del servidor de aplicaciones que hospeda el Sistema de Gestión Hospitalaria	242.983	Garantizar la continuidad en la atención al paciente y la seguridad de su información, permitiendo que el personal médico sea más eficiente.
Autogestión para suscripción de plataforma de telemedicina	Se adquirió mediante autogestión la suscripción de licencia por un año de la licencia para la plataforma de telemedicina	368	Mejorar la equidad en salud al permitir que pacientes en zonas remotas o con movilidad reducida accedan a la atención con especialistas.

Fuente: Archivo de la gestión de TICs
Elaborado por: Gestión de Tics, año 2025

Tabla 21: Gestión Administrativa, en el periodo enero – diciembre 2025

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Número de Beneficiarios	Impacto institucional
Fortalecimiento de infraestructura	Ejecución de la ampliación de la bodega general destinada al almacenamiento adecuado de insumos médicos, medicamentos y materiales, garantizando mejores condiciones de organización, conservación y control de inventarios.	241.941 atenciones realizadas	Fortalecimiento de la capacidad operativa institucional, mejora en la calidad del servicio brindado y generación de espacios adecuados para el desarrollo de actividades.
Adecuación de infraestructura áreas asistenciales	Ejecución de trabajos de adecuación e implementación de infraestructura hospitalaria que incluyeron la instalación de estaciones de desechos intermedios, construcción de divisiones internas, colocación de puertas, repisas y acabados, así como la instalación de filtros de seguridad con mamparas, puertas de aluminio y vidrio, y reemplazo de elementos deteriorados, mejorando las condiciones físicas para el almacenamiento, control y circulación en los servicios de Hospitalización de Medicina interna, Consulta Externa, Cocina, Farmacia, entre otras.	241.941 atenciones realizadas	Fortalecimiento de la gestión logística y sanitaria institucional, optimización del almacenamiento de insumos, reducción de riesgos biológicos y mejora en la calidad y eficiencia de la atención hospitalaria.

Mantenimiento integral del sistema de ventilación y aire acondicionado, incluyendo limpieza, calibración, desinfección de ductos y cambio de filtros para asegurar su óptimo funcionamiento.	Ejecución del mantenimiento preventivo integral del sistema de ventilación y aire acondicionado, que incluyó limpieza, revisión, calibración y reparación de equipos, desinfección de ductos, recambio de filtros especializados y optimización de parámetros operativos, garantizando condiciones adecuadas de funcionamiento y control ambiental en áreas hospitalarias.	241.941 atenciones realizadas	Fortalecimiento de las condiciones de bioseguridad y calidad del aire en áreas críticas, reducción de riesgos de contaminación e infecciones, y mejora en la eficiencia operativa y continuidad de los servicios hospitalarios.
Mantenimiento de infraestructura hospitalaria (piso vinílico)	Ejecución de trabajos de mantenimiento del piso vinílico en la habitación 402 y en los corredores aledaños de la institución, garantizando condiciones adecuadas de uso, seguridad y confort para pacientes, personal de salud y visitantes.	1012 pacientes	Mejora de las condiciones de infraestructura hospitalaria, fortaleciendo la seguridad, higiene y funcionalidad de los espacios, lo que contribuye a la calidad del servicio brindado y a un entorno adecuado para la atención de salud.

Fuente: Archivo de la gestión administrativa
Elaborado por: Gestión administrativa, año 2025

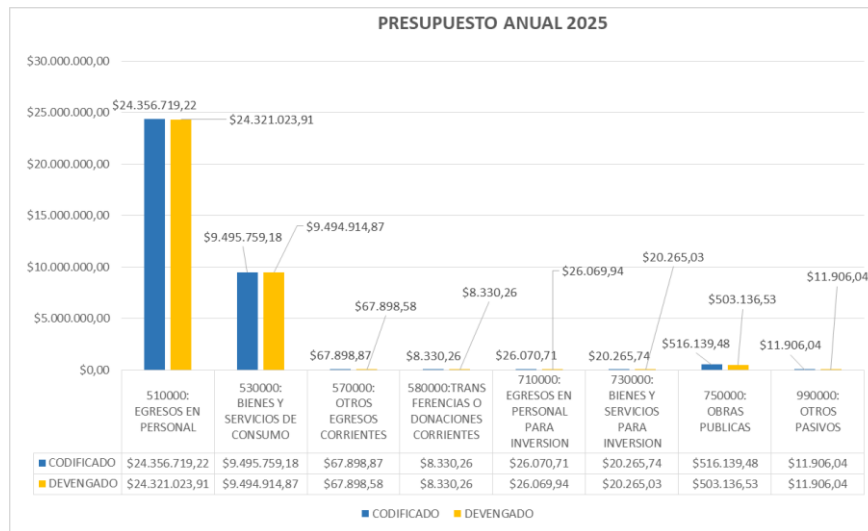
Tabla 22: Ejecución presupuestaria en el periodo enero – diciembre 2025

GRUPO DE GASTO	DESCRIPCIÓN GRUPO DE GASTO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJEC
510000	EGRESOS EN PERSONAL	USD. 24.356.719,22	USD 24.321.023,91	99,85%
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	USD. 9.495.759,18	USD. 9.494.914,87	99,99%
570000	OTROS EGRESOS CORRIENTES	USD. 67.898,87	USD. 67.898,58	100,00%
580000	TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES	USD. 8.330,26	USD. 8.330,26	100,00%
710000	EGRESOS EN PERSONAL PARA INVERSION	USD. 26.070,71	USD. 26.069,94	100,00%
730000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION	USD. 20.265,74	USD. 20.265,03	100,00%
750000	750000: OBRAS PUBLICAS	USD. 516.139,48	USD. 503.136,53	97,48%
990000	990000: OTROS PASIVOS	USD. 11.906,04	USD. 11.906,04	100,00%
Suma total		\$34.503.089,50	\$34.453.545,16	99,86%

Fuente: eSIGEF año 2025
Elaborado por: Unidad Financiera, año 2025

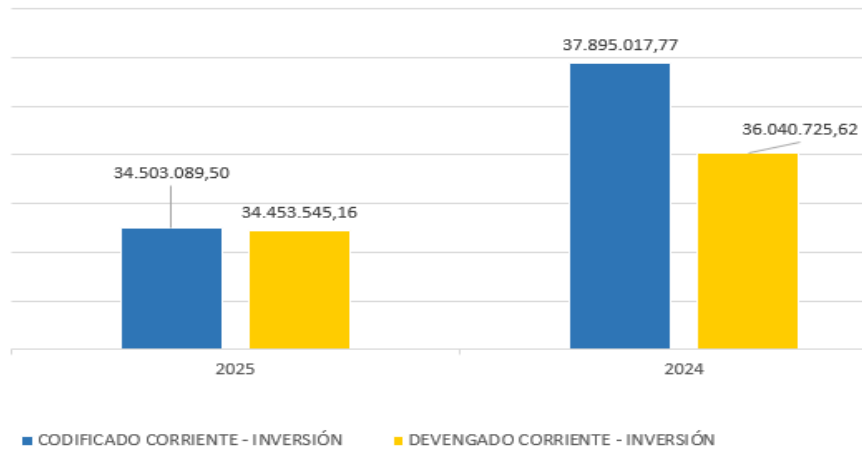
En el ejercicio fiscal 2025 esta Casa de Salud ejecutó el **99,86%** del total de presupuesto asignado.

Gráfico 02: Ejecución presupuestaria en el periodo enero – diciembre 2025



Fuente: eSIGEF año 2025
Elaborado por: Unidad Financiera, año 2025

Gráfico 03: Presupuesto del ejercicio fiscal 2025 en comparación del ejercicio fiscal 2024.

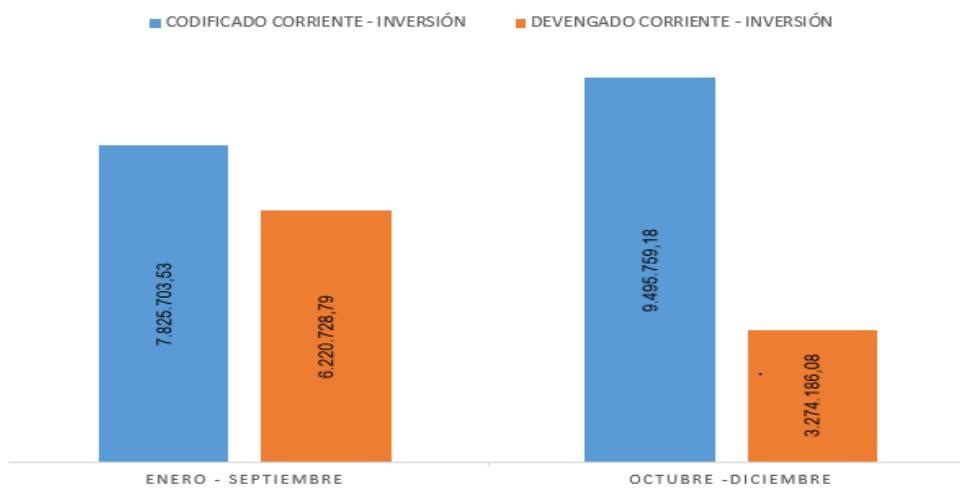


Fuente: eSIGEF año 2025 - 2024
Elaborado por: Unidad Financiera, año 2025 - 2024

En el ejercicio fiscal 2025 hubo una asignación presupuestaria del **8,95%** correspondiente al monto total de USD. **3'391.928,27** en comparación al año 2024, la misma afectó en la adquisición de bienes y servicios requeridos para esta Casa de Salud.

Esta diferencia presupuestaria se refleja en el grupo de gasto **530000** de bienes y servicios de consumo por el valor de USD. **3'139.037,59**, afectando directamente para la adquisición.

Gráfico 04: Grupo 530000 Bienes y servicios de consumo (enero a septiembre 2025 y octubre a diciembre 2025)



Fuente: eSIGEF año 2025
Elaborado por: Unidad Financiera, año 2025

Esta Casa de Salud conforme el codificado del mes de enero al mes de septiembre ejecutó el **79.49%** del presupuesto asignado el mismo que corresponde a USD. **6'220.728,79**.

En el período de octubre a diciembre de 2025 esta gestión logró obtener una asignación presupuestaria de USD. **1'670.055,65** priorizando el pago de los procesos de servicios externalizados que se encontraban pendientes desde noviembre 2024 hasta mayo del 2025. Así como, también la optimización de recursos para la adquisición de medicamentos y dispositivos a fin de mantener los servicios operativos y contar con el abastecimiento oportuno. En este sentido, esta gestión logró ejecutar el presupuesto de USD. **3'274.186,08** para culminar con una ejecución global de **99.86%**.

Con el propósito de garantizar la continuidad de los servicios durante el año 2025, se gestionó las siguientes certificaciones plurianuales:

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: Social:

4.1 Tabla 1

4.1.1 DATOS GENERALES

DATOS GENERALES	
RUC:	1768181150001
INSTITUCIÓN:	Hospital General Docente de Calderón
FUNCIÓN A LA QUE PERTENECE	Ejecutiva
SECTOR:	Salud
NIVEL QUE RINDE CUENTAS:	Desconcentrado
PROVINCIA:	Pichincha
CANTÓN:	Quito DMQ
PARROQUIA:	Calderón
DIRECCIÓN:	Av. Capitán Geovanny Calles y Derbi, vía a Marianas
EMAIL:	comunicaciones@hgdc.gob.ec
TELÉFONO:	023952700
PÁGINA WEB O RED SOCIAL:	www.hgdc.gob.ec facebook: https://www.facebook.com/HospitalDocenteCalderon/ youtube: https://www.youtube.com/@HospitalDocenteCalderon

Fuente: Registro Único de Contribuyentes - RUC Institucional, año 2025

Elaboración: Unidad de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, año 2025

4.2 Tabla 2

4.2.1 REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE LEGAL	
NOMBRES DEL REPRESENTANTE:	Espc. Dorys Malena Ortiz
CARGO DEL REPRESENTANTE:	Gerente del Hospital General Docente de Calderón

4.3 Tabla 3

4.3.1 RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
NOMBRES DEL RESPONSABLE:	Mgs. Adriana Cano Guevara
CARGO DEL RESPONSABLE:	Analista de Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión
FECHA DE DESIGNACIÓN:	26/02/2026

Fuente: Registro Único de Contribuyentes - RUC Institucional, año 2025

Elaboración: Unidad de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, año 2025

4.4 Tabla 4

4.4.1 RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
NOMBRES DEL RESPONSABLE:	Mgs. Adriana Cano Guevara
CARGO DEL RESPONSABLE:	Analista de Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión
FECHA DE DESIGNACIÓN:	26/02/2026

Fuente: Equipo de Rendición de Cuentas del MSP - memorando Nro. Xxxx

Elaboración: Unidad de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, año 2025

4.5 Tabla 5

4.5.1 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

4.6 Tabla 6

4.6.1 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
OE 4 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
OE6 Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.	Objetivo Estratégico

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2021-2025

Elaboración: Gestión de Planificación y Procesos Estratégicos

4.7 Tabla 7

4.7.1 COBERTURA INSTITUCIONAL (UDAF)

COBERTURA	No. Unidades
-----------	--------------

COBERTURA	No. Unidades
Provincial	0

Fuente: Base establecimientos de salud Geosalud 2023

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

4.8 Tabla 8

4.8.1 COBERTURA TERRITORIAL (EODS)

COBERTURA	NO. DE UNIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
Provincial	1	PROVINCIA DE PICHINCHA

Fuente: Base establecimientos de salud Geosalud 2023

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

4.9 Tabla 9

4.9.1 COBERTURA INSTITUCIONAL: UNIDADES DE ATENCIÓN

NIVEL	N° DE UNIDADES	COBERTURA	Nro. USUARIOS	GÉNERO			PUEBLOS Y NACIONALIDADES					LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN
				MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONUTO	MESTIZO	CHOLO	INDIGENA	AFROECUATORIANO	
Hospital Provincial	1	Provincial	980.261	56.398	63.618	955	98	114.252	27	4.879	1.715	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/COBERTURA-INSTITUCIONAL-signed.pdf

Fuente: Base establecimientos de salud Geosalud 2023

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

4.10 Tabla 10

4.10.1 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	Cumplimiento normativo de Interculturalidad en el HGDC	Se obtuvo el 59,23%	Brindar una atención inclusiva en el HGDC
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS GENERACIONALES	N/A	N/A	N/A	N/A
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE	N/A	N/A	N/A	N/A

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
DISCAPACIDADES				
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÉNERO	N/A	N/A	N/A	N/A
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE MOVILIDAD HUMANA	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Unidad de atención al usuario

Elaboración: Unidad de atención al usuario, año 2025

4.11 Tabla 11

4.11.1. 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	SI	https://www.hgdc.gob.ec/?p=1496
SE COORDINA CON LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN EXISTENTES EN EL TERRITORIO	SI	https://www.hgdc.gob.ec/?p=1496

Fuente: Archivo de Gestión de comunicación

Elaboración: Gestión de comunicación, año 2025

4.12 Tabla 12

4.12.1 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	NO	N/A	N/A
CONSEJOS CONSULTIVOS	NO	N/A	N/A
CONSEJOS CIUDADANOS SECTORIALES	NO	N/A	N/A
DIÁLOGOS PERIÓDICOS DE DELIBERACIÓN	NO	N/A	N/A
AGENDA PÚBLICA DE CONSULTA A LA CIUDADANÍA	NO	N/A	N/A
OTROS	SI	1	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/PROCEDIMIENTO-NORMAS-DE-PERMANENCIA-DE-VISITANTES-INSTITUCIONALES-ENTIDADES-DE-CONTROL-FISCALIZACION-PARTICIPACION-CIUDADANA-Y-PARTICULARES-AL-HGDC.pdf

Fuente: Reporte Documentos Institucionales Publicados en la web institucional
 Elaboración: Unidad de Comunicación

4.13 Tabla 13

4.13.1 MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL GENERADOS POR LA COMUNIDAD	PONGA SI O NO	NÚMERO DE MECANISMOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACION PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
VEEDURÍAS CIUDADANAS	SI	6	https://www.hqdc.qob.ec/?p=1496
OBSERVATORIOS CIUDADANOS	NO	N/A	N/A
DEFENSORÍAS COMUNITARIAS	NO	N/A	N/A
COMITÉS DE USUARIOS DE SERVICIOS	NO	N/A	N/A
OTROS	SI	2	https://www.hqdc.qob.ec/?p=1496

Fuente: Actas de reunión con representantes comunitarios y delegados institucionales
 Elaboración: Unidad de Comunicación

4.14 Tabla 14

4.14.1 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	Memorando MSP-CZ9HGDC-2026-0840-M, con la designación del equipo de rendición de cuentas 2025	https://drive.google.com/drive/folders/150JPYODqfBvkYQ0Uzl1rWdntnPdoadr?usp=sharing
FASE 1	DISEÑO DE LA PROPUESTA DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	Propuesta del proceso de Rendición de Cuentas 2025 del Hospital General Docente de Calderón	https://drive.google.com/drive/folders/1k5lkobsanYh7qITnV3g_GbwG-LN3qI9T?usp=drive_link
FASE 2	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:	SI	Elaborar informe y presentación de evaluación de la gestión de las áreas del HGDC	https://drive.google.com/drive/folders/1mkB3NomnK6q2i4PDT54DmgXSxoedPtir?usp=drive_link
FASE 2	LLENADO DEL FORMULARIO DE INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS ESTABLECIDO POR EL CPCCS	SI	Llenar el formulario de informe de rendición de cuentas del periodo 2025	https://drive.google.com/drive/folders/1QDird-QC1uLZmDvWc4mscYKcYTetYT_HJ?usp=drive_link
FASE 2	INFORME NARRATIVO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	Aprobación del informe de rendición de cuentas 2025	https://drive.google.com/drive/folders/1m5Vdake7MYuffjkAUKOCfx_r9fkMCVUF?usp=drive_link

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 2	SOCIALIZACIÓN INTERNA Y APROBACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS POR PARTE DE LOS RESPONSABLES	SI	Aprobación y socialización en la página web y en el mail institucional del "Informe de rendición de cuentas HGDC-2025"	https://drive.google.com/drive/folders/1qQLv7AkUMadd4tWmmdyrTqGLVVxd9tK6?usp=drive_link
FASE 3	DIFUSIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS A TRAVÉS DE DISTINTOS MEDIOS	SI	Difusión del evento de "Rendición de cuentas 2025" en medios digitales (página web institucional, facebook, etc)	https://drive.google.com/drive/folders/1KjNZO0TWsbVVeYilwFad2FrE9Pq94TVO?usp=sharing
FASE 3	PLANIFICACIÓN DEL ESPACIO DELIBERATIVO PARA REVISIÓN	SI	Elaboración de la hoja de ruta o programación de las actividades a ejecutarse en la fase 3	https://drive.google.com/drive/folders/1iGCHCofCu7IZCDwcaAKlvbM7alq0EMzQ?usp=drive_link
FASE 3	REALIZACIÓN DEL EVENTO DE DELIBERACIÓN PÚBLICA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA	SI	Se realizará el evento presencial de Rendición de cuentas 2025	https://drive.google.com/drive/folders/1lrkNg2JDCsqWUEqiMoD_3e7t1aHJUKK?usp=drive_link
FASE 3	INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS EN EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	*N/A	*N/A	*N/A
FASE 4	ENTREGA DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS AL CPCCS, A TRAVÉS DEL SISTEMA INFORMÁTICO	*N/A	*N/A	*N/A
DESCRIBA LOS PRINCIPALES APORTES CIUDADANOS RECIBIDOS:		*N/A		

* el evento de deliberación se desarrollará el 15 de abril de 2026, en el auditorio institucional

Fuente: Memorando MSP-CZ9HGDC-2026-0840-M

Elaboración: Unidad de Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión

4.15 Tabla 15

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

Fecha en que se	N° DE USUA	GÉNERO	NACIONALIDADES O PUEBLOS
-----------------	------------	--------	--------------------------

realizó la deliberación pública y evaluación ciudadana de rendición de cuentas:	RIOS	MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONTUBIO	MESTIZO	CHOLO	INDIGENA	AFROECUATORIANO
15/04/2026	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A*

*El evento de deliberación de HGDC se realizará el 30/03/2026

Fuente: Registros de asistencia de la Deliberación Pública – Rendición de Cuentas 2025.

Elaboración: Unidad de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, año 2025

4.16 Tabla 16

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

DESCRIBA LOS PRINCIPALES APORTES CIUDADANOS REPORTADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL AÑO 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
Demora en el tiempo: Triage de pacientes en EMERGENCIA	SI	100	Existe normativa legal, que establece los tiempos del triaje	https://drive.google.com/drive/folders/1RPXltAg4KAnA18QJVkdRm-45EHEZO3N?usp=drive_link
Recordar turnos a pacientes para disminuir ausentismo	SI	100	En primeras citas y judiciales se les remite un whatsapp y en citas subsecuentes se concientiza al paciente que solicita la cita, campañas comunicacionales	https://drive.google.com/drive/folders/1RPXltAg4KAnA18QJVkdRm-45EHEZO3N?usp=drive_link

Fuente: Archivo de la Gestión de Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión

Elaboración: Unidad de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, año 2025

4.17 Tabla 17

4.17.1 DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	No. DE MEDIOS	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINO A MEDIOS LOCALES Y REGIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINO 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	MONTO	MINUTOS
Radio	1	0	0	0	https://www.hqdc.gob.ec/?p=1496	Radio Municipal	0	0
Prensa	2	0	0	0		Edición Médica	0	0
Televisión	3	0	0	0		TVC TC Teleamazonas	0	0
Medios digitales	7	0	0	0		Cero Latitud Valle Verde La nota rural Guayllabamba al Aire Canal 24 Tabacundo Ecos de Cayambe	0	0

Fuente: Matriz reporte medios y eventos MSP, 2025

Elaboración: Gestión de Comunicación, Imagen y Prensa, año 2025

4.18 Tabla 18

4.18.1 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://www.salud.gob.ec/transparencia/
PUBLICACIÓN EN LA PÁG. WEB DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y SUS MEDIOS DE VERIFICACIÓN ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 12 DEL ART. 19 DE LA LOTAIP	SI	https://www.hqdc.gob.ec/?p=1488

Fuente: Archivos de la Gestión de Comunicación, Imagen y Prensa

Elaboración: Gestión de Comunicación, Imagen y Prensa, año 2025

4.19 Tabla 19

4.19.1 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://drive.google.com/drive/folders/1IGCHCofCu7IZCDwccAKlvbM7aIq0EMzQ?usp=drive_link
EL POA ESTÁ ARTICULADO AL PLAN ESTRATÉGICO	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1IGCHCofCu7IZCDwccAKlvbM7aIq0EMzQ?usp=drive_link

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

Fuente: Plan Operativo Anual de Gasto Permanente y no permanente 2025.
 Elaboración: Unidad de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, año 2025

4.20 Tabla 20

4.20.1 EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / COMPETENCIAS EXCLUSIVAS	META POA		INDICADORES	RESULTADOS		% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN POR META	DESCRIPCIÓN DE COMO APORTA EL RESULTADO ALCANZADO AL LOGRO
	NO. DE META	DESCRIPCIÓN		TOTAL PLANIFICADOS	TOTAL CUMPLIDOS			
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.	90.000	Evaluación y clasificación de pacientes	Número de pacientes atendidos en emergencias y hospitalización	90.000	89703	99.67	Verificar las atenciones realizadas en emergencia y hospitalización	atención eficiente y efectiva para brindar una atención óptima a nuestros pacientes
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.	90.000	Elaboración del diagnóstico del paciente	Número de diagnósticos realizados en los pacientes de emergencias y hospitalización	90.000	89703	99.67	Verificar las atenciones realizadas en emergencia y hospitalización	atención eficiente y efectiva para brindar una atención óptima a nuestros pacientes
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.	9.000	Entrevista y explicación individualizada a cada uno de los pacientes para la firma de consentimientos	Número de pacientes con consentimiento firmado	9.000	9.000	100	Entrevista y explicación individualizada a cada uno de los pacientes para la firma de consentimientos	Brindar información clara y oportuna a los pacientes

Fuente: Plan Operativo Anual Técnico - 2025
 Elaboración: Unidad de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, año 2025

4.21 Tabla 21

4.21.1 CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

TIPO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO O CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
510000	EGRESOS EN PERSONAL	24.356.719,22	24.321.023,91	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Cedula-presupuestaria-de-01-de-enero-al-31-de-diciembre-de-2025.pdf
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	9.495.759,18	9.494.914,87	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Cedula-presupuestaria-de-01-de-enero-al-31-de-diciembre-de-2025.pdf
570000	OTROS EGRESOS CORRIENTES	67.898,87	67.898,58	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Cedula-presupuestaria-de-01-de-enero-al-31-de-diciembre-de-2025.pdf
580000	TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES	8.330,26	8.330,26	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Cedula-presupuestaria-de-01-de-enero-al-31-de-diciembre-de-2025.pdf
710000	EGRESOS EN PERSONAL PARA INVERSION	26.070,71	26.069,94	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Cedula-presupuestaria-de-01-de-enero-al-31-de-diciembre-de-2025.pdf
730000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION	20.265,74	20.265,03	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Cedula-presupuestaria-de-01-de-enero-al-31-de-diciembre-de-2025.pdf
750000	OBRAS PÚBLICAS	516.139,48	503.136,53	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Cedula-presupuestaria-de-01-de-enero-al-31-de-diciembre-de-2025.pdf
990000	OTROS PASIVOS	11.906,04	11.906,04	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Cedula-presupuestaria-de-01-de-enero-al-31-de-diciembre-de-2025.pdf

TIPO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO O CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
	TOTAL	34.503.089,50	34.453.545,16	https://www.hgdc.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Cedula-presupuestaria-de-01-de-enero-al-31-de-diciembre-de-2025.pdf

Fuente: Sistema Financiero e-SIGEF.

Elaboración: Gestión Administrativa Financiera

4.22 Tabla 22

4.22.1 PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

TOTAL DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CODIFICADO	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	% EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
34.503.089,50	33.928.707,53	33.892.167,62	574.381,97	561.377,54	99,86

Fuente: Sistema Financiero e-SIGEF

Elaboración: Unidad de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, año 2025

4.23 Tabla 23

4.23.1 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 PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
	Número Total de Procesos Adjudicados	Valor Total de Procesos Adjudicados	Número Total de Procesos Finalizados	Valor Total de Procesos Finalizados	
CATÁLOGO ELECTRÓNICO	53	1.079,585	46	USD. 215.922,56	https://drive.google.com/drive/folders/1v8RdiHvN5tX2EAqNO9wE xpAMS1iUpS0W?usp=drive_link
ÍNFIMA CUANTÍA	135	475.086,50	135	USD. 475.086,50	https://drive.google.com/drive/folders/1v8RdiHvN5tX2EAqNO9wE xpAMS1iUpS0W?usp=drive_link
SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA	38	467.010,62	6	USD. 170.410,90	https://drive.google.com/drive/folders/1v8RdiHvN5tX2EAqNO9wE xpAMS1iUpS0W?usp=drive_link

LICITACIÓN DE SEGUROS	0	0,00	0	USD. 0	https://drive.google.com/drive/folders/1v8RdIHvN5IX2EAqNO9wE_xpAMS1iUpS0W?usp=drive_link
-----------------------	---	------	---	--------	---

Fuente: Sistema Oficial de Contratación Pública del Ecuador (SOCE)
Elaboración: Gestión Administrativa Financiera

Comentado [MS1]: ESTOS LINKS NECESITAN PERMISO DE ACCESO

4.24 Tabla 24

4.24.1 ENAJENACIÓN, DONACIONES Y EXPROPIACIONES DE BIENES

TIPO	BIEN	VALOR TOTAL	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Unidad de Activos Fijos sistema Esbye
Elaboración: Gestión Administrativa

4.25 Tabla 25

4.25.1 INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES EMITIDOS POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES 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 O EMITE SU PRONUNCIAMIENTO	No. DE DOCUMENTO CON EL CUAL SE DA CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DNA7-SySS-0064-2024	MSP-CZ9HGDC-2026-0833-M	55	SON RECOMENDACIONES CONTINUAS	https://www.hgcd.gob.ec/?p=1485
	DNA7-003-2020	MSP-CZ9HGDC-2024-3542-M	100	Se aprobaron en el informe DNA7-SySS-0064-2024	https://drive.google.com/drive/folders/1pZ9y0hk9PYnoqwt58onfkU8ad5hVZvi?usp=sharing

ENTIDAD QUE RECOMIENDA	No. DE INFORME DE LA ENTIDAD QUE RECOMIENDA O EMITE SU PRONUNCIAMIENTO	No. DE DOCUMENTO CON EL CUAL SE DA CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
	DAPYA-0064-2025	MSP-CZ9HGDC-2024-3542-M	0	Recomendación no corresponde a esta Casa de Salud	https://drive.google.com/drive/folders/1pZ9v0hk9PYnogwT58onfkU8ad5hVZvi?usp=sharing
SUPERINTENDENCIA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
DEFENSORÍA DEL PUEBLO.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CONSEJO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SUPERINTENDENCIA DE COMPETENCIA ECONOMICA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SUPERINTENDENCIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CONSEJO DE DESARROLLO Y PROMOCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CONSEJO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Matriz de sistematización de recomendaciones de la CGE

Elaboración: Gestión de asesoría jurídica/ Unidad de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, año 2025

5. Conclusiones

- Durante el año 2025, la gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico se consolidó como el pilar fundamental para la toma de decisiones clínicas oportunas, alcanzando hitos significativos en la producción de servicios, lo que demuestra una alta capacidad de respuesta institucional frente a la demanda de la población del norte de Quito.
- La gestión 2025 se caracterizó por el fortalecimiento de la calidad asistencial y la seguridad del paciente a través de la implementación de protocolos de mejora continua. La integración de procesos eficientes en áreas clínico-quirúrgicas permitió reducir los tiempos de estancia hospitalaria así como la optimización del gasto público, alineándose con la visión del Ministerio de Salud Pública de ofrecer una atención integral, cálida y de excelencia.
- A pesar de la alta demanda asistencial, la optimización de los recursos técnicos y el talento humano en las áreas de apoyo permitió mantener la operatividad y mejorar la precisión diagnóstica mediante el análisis de datos clínicos. El cierre de la gestión 2025 evidencia la necesidad de continuar con la actualización tecnológica para sostener los estándares de eficiencia y garantizar el acceso equitativo a servicios diagnósticos de mediana y alta complejidad.
- En conclusión, la institución cuenta con personal capacitado y comprometido que aporta al cumplimiento de los objetivos institucionales, sin embargo, es necesario contar con mayor personal para cubrir la brecha de talento humano existente a fin de garantizar una mayor eficiencia en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- La Unidad de Asesoría Jurídica ha trabajado de manera coordinada con los procesos y profesionales del hospital con el fin de garantizar que los derechos se cumplan a favor de los pacientes que acuden a esta casa de salud, brindando una atención oportuna e igualitaria.

6. Firmas de Responsabilidad

	Nombres y apellidos	Cargo	Firma	Fecha de elaboración
Aprobado por:	Espc. Malena Ortiz	Gerente del Hospital General Docente de Calderón		
Elaborado por:	Mgs. Adriana Cano Guevara	Analista de Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión.		

	Espc. Karen García	Directora Asistencial, Encargada		27/03/2026
	Mgs. Angélica Vera	Analista de comunicación		
	Mgs. Héctor Barragán	Analista de admisiones y estadística		
	Mgs David Chacha	Analista de Calidad, Encargado		
	Dr. David Espín	Analista de Planillaje		
	Mgs. Ximena Villacreses	Analista Administrativo Financiero		
	Ing. Juan Carlos Vargas	Analista de Tics		
	Lcda. Priscila Páez	Analista de Atención al usuario, Encargada		