

AGOSTO  
2015



# HOSPITAL GENERAL PUYO

## “ PLAN ESTRATEGICO PERIODO 2014 – 2017 ”



TRABAJEMOS  
JUNTOS  
POR LA  
ACREDITACIÓN



9 de Octubre y Bolívar Feicán  
Teléfonos: 593 (3) 2793348 ext.:526 - 551  
<http://www.hgp.gov.ec>





**INDICE:**

<i>INTRODUCCION</i>	3
<i>1. DESCRIPCION Y DIAGNOSTICO SITUACIONAL</i>	4
<i>1.1 Descripción de la Institución</i>	4
<i>1.2 Diagnóstico Institucional</i>	5
<i>2. ANALISIS SITUACIONAL</i>	18
<i>2.1 Análisis del contexto externo</i>	18
<i>2.2 Análisis sectorial</i>	27
<i>2.3 Diagnóstico territorial</i>	29
<i>2.4 Mapeo de actores</i>	36
<i>2.5 Principales indicadores hospitalarios</i>	37
<i>2.6 Análisis FODA</i>	55
<i>3. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL</i>	58
<i>3.1 Misión</i>	59
<i>3.2 Visión</i>	59
<i>3.3 Valores y Políticas Institucionales</i>	60
<i>4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</i>	64
<i>4.1 Indicadores</i>	67
<i>4.2 Meta y línea de base</i>	69
<i>5. DISEÑO DE ESTRATEGIAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS</i>	71
<i>5.1 Estrategias</i>	72
<i>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	73
<i>7. BIBLIOGRAFIA</i>	75



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>3 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

## **INTRODUCCION**

*En el marco del nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud en el orgánico funcional de Hospitales, retoma el proceso de Planificación encaminado al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, los objetivos del milenio y los objetivos estratégicos homologados del Gobierno por Resultado; así como el cumplimiento de los estándares internacionales, para mejorar la calidad y calidez de la atención.*

*En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la preeminencia del enfoque biologista - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población.*

*A pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que la atención en salud se encuentre organizada por niveles de atención, el primero y segundo nivel de atención en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de las unidades, la escases e inestabilidad laboral del personal, e incidieron en una limitada capacidad resolutive y la consiguiente pérdida de confianza por parte de la población en el Sistema Nacional de Salud.*

*El sistema nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud en concordancia con el Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>4 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.<sup>1</sup>*

*El logro de la transformación propuesta implica superar la deuda histórica que tiene el país con el sector salud y cambios profundos en la institucionalidad y las modalidades de prestación de servicios, que requieren estrategias de intervención de corto, mediano y largo plazo para fortalecer el Sistema Nacional de Salud.*

*La política de gratuidad y la inversión en unidades del Ministerio de Salud Pública, incidieron en un incremento significativo de las coberturas de atención, por otro lado se ha logrado reposicionar los servicios públicos de salud como una alternativa para la resolución de sus necesidades.*

## **1. DESCRIPCION Y DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL**

### **1.1 Descripción de la Institución**

*El Hospital Provincial Puyo, inicia sus actividades en una infraestructura tipo Centro de Salud Hospital el 1 de marzo de 1981, siendo inaugurado el 12 de mayo del mismo año, con una dotación normal de 15 camas.*

*Mediante Acuerdo Ministerial 6408 del 25 de julio de 1984, publicado en el Registro Oficial 793, se emite el Orgánico Funcional de Hospitales, mediante el cual esta unidad por su ubicación en la cabecera provincial, pasa a considerarse como Hospital Provincial. En el año 1988 se amplía la infraestructura y se incrementa la dotación normal a 25 camas.*

*Por gestión de las autoridades de salud y con la voluntad política del Gobierno Central, en el año 2013, se hace efectiva la construcción de una nueva infraestructura hospitalaria con una dotación normal de 125 camas, la misma que fue puesta en funcionamiento a partir del 28 de marzo del 2013*

<sup>1</sup> Constitución del república del Ecuador año 2008



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>5 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*A partir de enero del 2014, por déficit de Talento Humano especializado, fue puesta en uso 80 camas hospitalarias, que representa una capacidad en uso del 64%.*

### **1.1.1 Datos Generales de la Institución**

**Tipología:** Hospital General con capacidad para 125 camas

**Lugar:** Provincia de Pastaza, ciudad de Puyo

**Dirección:** Se encuentra ubicado en el sector de Santo Domingo, calles 9 de octubre y Bolívar Feican.

**Servicios:** Especialidades básicas y subespecialidades

**Otros servicios:** Sala de primera acogida para víctimas de violencia y delitos sexuales, educación diabetológica

**Horarios de atención:** Emergencia las 24 horas, Consulta Externa de Lunes a Viernes desde las 07:00 hasta las 19 horas y los días Sábados desde las 07:00 hasta 15:00 horas

**Teléfonos:** 03 2793 030; 032 793 268; 032 793 348

**Correo electrónico:** [hospitalpuyo@hgp.gob.ec](mailto:hospitalpuyo@hgp.gob.ec)

**Página Web:** [www.hgp.gob.ec](http://www.hgp.gob.ec)

**Twitter:** @HGPyoyo

**Facebook:** <https://es-es.facebook.com/hospitalgeneralpuyo>

### **1.2 Características físicas**

**Infraestructura:** El hospital General Puyo, tiene un área de construcción en forma horizontal de 14.000 metros, que representa el 82% de una extensión de 17.000 metros cuadrados del área total de la Institución.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>6 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

**Tipo de Edificación.-** *el sistema estructural es pobre pilotes, combinado con una cimentación de viga y losa que forma la implantación del hospital: desde su cimentación se aplicó un sistema de pilotaje de sección circular de 250mm de diámetro, los mismos que varían de profundidad 8.00m a 13.00m aproximadamente, los cuales fueron de acuerdo al estudio de suelos y a la prueba de carga, sobre este sistema se encuentra un encepado rígido que son los encargados en repartir uniformemente entre los pilotes la carga, los pilotes se unen mediante vigas riostradas de sección que supera los 50cm de acuerdo a planos. Sobre estas vigas se ha mejorado las condiciones del suelo colocando una sub base clase 2 y a la vez se ha realizado una losa de cimentación para que soporte las cargas que genera la instalación hospitalaria.*

**Estado de edificación:** *Se puede evidenciar algunos puntos de oxidación, ubicadas en las cercas de las áreas técnicas. A nivel general se observa sano la mayoría de los elementos estructurales.*

**Material predominante.-** *El material de construcción predominante es estructura metálica, vidrios, templados gypsum y vinil.*

**Número de pisos.-** *23 bloques que conforman la Unidad Hospitalaria, de una sola planta, numerados alfabéticamente.*

**Año de construcción.-** *La nueva edificación se inaugura el 28 de marzo del 2013.*

**Fecha de última remodelación o intervención.-** *No se ha generado remodelación alguna ya que el hospital es nuevo.*

**Categoría obtenida en el ISH.-** *Categoría tipo B.*





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



HOSPITAL GENERAL PUYO

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

7 de 75

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

### 2. Fotografía Nro. 1 Vista superior de la infraestructura del Hospital General Puyo



Cuadro Tabla Nro. 1. Distribución modular de la infraestructura física del Hospital General Puyo, según riesgo de exposición a incendios

Nro	BLOQUE	FUNCIONAMIENTO	TIPO DE AREAS
1	BLOQUE A	EMERGENCIA	MENOS CRITICAS
2	BLOQUE B	UNIDAD DE CRITICOS	AREAS CRITICAS
3	BLOQUE C	PARQUEADERO POSTERIOR	MENOS CRITICAS
4	BLOQUE D	CENTRO OBSTETRICO	MENOS CRITICAS
5	BLOQUE E	CENTRO QUIRURGICO	AREAS CRITICAS
6	BLOQUE F	MANTENIMIENTO, INSTALACIONES Y COCINA	AREAS CRITICAS
7	BLOQUE G	LAVANDERIAS, BODEGAS	AREAS CRITICAS
8	BLOQUE I	LABORATORIO HISTOPATOLOGICO	AREAS CRITICAS
9	BLOQUE J	FARMACIA, FISIOTERAPIA	AREAS CRITICAS
10	BLOQUE K	RADIODIALOGIA, TICS, BIBLIOTECA	MENOS CRITICAS
11	BLOQUE L	NEONATOLOGIA Y ESTERILIZACION	AREAS CRITICAS
12	BLOQUE M	UNIDAD HOSPITALARIA 1	MENOS CRITICAS
13	BLOQUE N	UNIDAD HOSPITALARIA 2	MENOS CRITICAS
14	BLOQUE O	UNIDAD HOSPITALARIA 3	MENOS CRITICAS
15	BLOQUE P	UNIDAD HOSPITALARIA 4	MENOS CRITICAS
16	BLOQUE Q	UNIDAD HOSPITALARIA 5	NO CRITICAS
17	BLOQUE R	HEMODIALISIS	AREAS CRITICAS
18	BLOQUE S	CONSULTA EXTERNA 3	MENOS CRITICAS
19	BLOQUE T	CONSULTA EXTERNA 2	MENOS CRITICAS
20	BLOQUE U	CONSULTA EXTERNA 1	MENOS CRITICAS
21	BLOQUE V	ADMISIONES, ATENCION AL USUARIO	NO CRITICAS
22	BLOQUE W	AUDITORIUM - CAFETERIA	MENOS CRITICAS
23	BLOQUE X	PARQUEADERO DELANTERO DEL HOSPITAL	NO CRITICAS
24	BLOQUE Y	DIRECCION Y ADMINISTRACION	NO CRITICAS
25	BLOQUE Z	ALBERGUE (CASA DE ACOGIDA)	NO CRITICAS





*En resumen la infraestructura consta de 23 modulares internos y 2 externos que corresponde a los parqueaderos, uno de la parte anterior y otro posterior, de las cuales 8 son áreas críticas por su riesgo y exposición a incendios, 12 menos críticas y 5 que no están expuestas al riesgo.*

### **1.3 Cartera de Servicios**

*A más de especialidades básicas se dispone también de otras especialidades, consideradas de acuerdo a las necesidades presentadas por la población que demanda los servicios.*

*Cuadro Nro. 2 Cartera de servicios*

<b>SERVICIOS</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
<b>ESPECIALIDADES CLINICAS</b>	<i>Pediatría</i>	<i>5 especialistas</i>
	<i>Medicina interna</i>	<i>2 especialista</i>
	<i>Alergología</i>	<i>1 especialista</i>
	<i>Inmunología</i>	<i>1 especialista</i>
	<i>Nefrología</i>	<i>1 especialista</i>
	<i>Psiquiatría</i>	<i>1 especialista</i>
<b>CLINICAS QUIRURGICAS</b>	<i>Gineco-obstetricia</i>	<i>4 especialistas</i>
	<i>Cirugía general</i>	<i>5 especialistas</i>
	<i>Traumatología</i>	<i>2 especialistas</i>
	<i>Dermatología</i>	<i>1 especialistas</i>
<b>OTRAS ATENCIONES DE APOYO</b>	<i>Psicología</i>	<i>1 profesionales</i>
	<i>Odontología</i>	<i>1 profesional</i>
	<i>Nutrición</i>	<i>1 profesional</i>
	<i>Terapia del lenguaje</i>	<i>1 profesional</i>





	<i>Audiología</i>	<i>1 profesional</i>
<b>SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</b>	<b>Laboratorio</b> : (química sanguínea, hematología, serología, pruebas especiales, uro análisis, coproanálisis, bacteriología, tuberculosis y malaria)	<i>1 bioquímica y 8 Lic. en laboratorios clínico</i>
	<b>Imagenología:</b> (Ex general, tomografía simple y computarizada, angiografía, uro tac, mamografías, fluoroscopios, ecografías)	<i>1 Lic. en Rayos X y 4 Tecnólogos</i>
	<b>Rehabilitación:</b>	<i>5 profesionales</i>
	<i>Farmacia</i>	<i>2 bioquímicas</i>

### 1.6 Marco Legal

*La constitución de la República constituye el marco fundamental que posesiona la planificación del desarrollo como un deber del Estado para la consecución del buen vivir.*

**Art. 1.** *El Ecuador es un Estado Constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, inter-cultural, plurinacional y laico.*

**Art. 3.** *Es deber primordial del Estado planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza para acceder al buen vivir.*

**Art. 11. Numeral 2,** *Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.*

*Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>10 de 75</b>

*política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.*

**Art. 35.** *Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.*

**Art. 70.** *El estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley e incorporará el enfoque de género en planes y programas y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público.*

**Art. 147.** *Son atribuciones y deberes de la Presidenta o Presidente de la República, además de los que determine la ley: Numeral 7. Presentar anualmente ala Asamblea Nacional, el informe sobre el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo y los objetivos que el gobierno se propone alcanzar durante el año siguiente.*

**Art. 148.** *La Presidenta o Presidente de la República podrá disolver la Asamblea Nacional cuando, a su juicio, esta se hubiera arrogado funciones que no le competan constitucionalmente, previo dictamen favorable dela "Corte constitucional; o si da forma reiterada e injustificada obstruye la ejecución de Plan Nacional de Desarrollo, o por grave crisis política y conmoción interna.*

**Art. 280.** *El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución el presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>11 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.

**Art. 293.** La formulación y la ejecución del Presupuesto General del Estado se sujetarán al Plan Nacional de Desarrollo. Los presupuestos de los gobiernos autónomos descentralizados y los de otras entidades públicas se ajustarán a los planes regionales, provinciales, cantonales y parroquiales, respectivamente, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, sin menoscabo de sus competencias y su autonomía.

Los gobiernos autónomos descentralizados se someterán a reglas fiscales y de endeudamiento interno, análogas a las del Presupuesto General del Estado, de acuerdo con la ley.

**Art. 341.** El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieren consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria de salud o de discapacidad.

La Constitución de la República – garantista de derechos por excelencia determina en el Artículo 32 que la salud es un derecho que debe garantizar el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva a través de un Sistema Nacional de Salud que tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural (Art. 358 *ibídem*), siendo fundamental que el Sistema de Salud garantice el pleno ejercicio de este derecho a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud ( Art. 360 *ibídem*).

El Art. 361 de la Constitución de la República determina imperativamente que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>12 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.*

*El Art.363 de la Constitución de la República determina en su numeral 3) que el Estado será responsable de: Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*

*El Art. 366 se la Constitución de la República determina que el financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.*

*La norma que sustenta la legalidad del procedimiento para solicitar las creaciones de puestos se complementa con lo establecido en el Capítulo II del Subsistema de Planificación del Talento Humano, en el Art. 57 de Ley Orgánica el Servicio Público, Art. 141 del Reglamento General a la norma antes referida y Art. 13 de la Norma Técnica de Planificación de Recursos Humanos.*

**QUE** mediante Resolución No. OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio del 2003, se expidió la Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública, hasta que se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos, Estructura Ocupacional; y, se emita la Resolución de Dictamen Favorable definitivo por parte del Ministerio de Relaciones Laborales;

**QUE,** el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Oficio Nro. 0366-VSP-MRL-2011 de fecha 10 de octubre de 2011, emite dictamen favorable sobre el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública;

**QUE,** con Acuerdo Ministerial No. 000001034 de 01 de Noviembre de 2011, se emitió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial No. 279 de fecha 30 de marzo de 2012;



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>13 de 75</b>

mediante Acuerdo Ministerial No. 00001032 de 31 de octubre de 2011 publicado en el Registro Oficial No. 597 de 15 de diciembre del mismo año, el Ministerio de Salud Pública expide el Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Servicios de Salud; en el que se establece la clasificación de los establecimientos de salud y mediante el que se definen dos tipos de hospitales del Nivel II: Hospital Básico y Hospital General ; y, dos tipos de hospitales del nivel III: Hospital Especializado y Hospital de Especialidades;

**QUE**, el Ministerio de Finanzas mediante Oficio No. MINFIN-DM-2012-0369, de 09 de julio de 2012, emite el dictamen presupuestario favorable para que el Ministerio de Relaciones Laborales apruebe la expedición del presente Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública; y,

**QUE**, el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Oficio No. 5011-MRL-FI-2012-EDT de 13 de julio de 2012, emite informe favorable al presente Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

### 1.2.3 Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir 2013 -2017

1. Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular.
2. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad.
3. Mejorar la calidad de vida de la población.
4. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.
5. Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.
6. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos.
7. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad ambiental territorial y global.
8. Consolidar el sistema económico social y solidario, de forma sostenible.
9. Garantizar el trabajo digno en todas sus formas.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>14 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

10. *Impulsar la transformación de la matriz productiva.*

11. *Asegurar la soberanía y eficiencia de los sectores estratégicos para la transformación industrial y tecnológica.*

12. *Garantizar la soberanía y la paz, profundizar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana.*

#### **1.2.4 Objetivos del Ministerio de Salud para el año 2014**

1. *Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.*
2. *Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.*
3. *Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.*
4. *Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.*
5. *Reducir la brecha de acceso universal a la salud.*
6. *Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud.*

#### **1.2.5 Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud / Mais**

##### **Objetivos Estratégicos**

1. *Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.*
2. *Acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, fortaleciendo la capacidad resolutoria del primero y segundo nivel, organizando la funcionalidad del sistema de manera tal que se*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>15 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*garantice que el primer nivel atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria al sistema de salud y que los hospitales, dependiendo de su capacidad resolutive se conviertan en la atención complementaria del primer nivel de atención.*

3. *Fortalecer la organización territorial de los establecimientos de salud en Red Pública integral y ampliación de la oferta estructurando redes zonales y distritales conforme la nueva estructura desconcentrada de gestión del sector social y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contra referencia para garantizar la continuidad en las prestaciones.*
  
4. *La excelencia en la prestación de servicios en los tres niveles de atención con talento humano capacitado, motivados y comprometido; garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión; la aplicación de las normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecidos por la ASN; implementación de procesos sistemáticos de auditoría, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas; así como la implementación de un sistema de control de la garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios. En el primer y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de Atención Primaria de Salud.*
  
5. *Implementación del Sistema Integrado de Telecomunicaciones y el Sistema Único de Información para fortalecer los procesos de atención, gestión y toma de decisiones así como la asesoría, apoyo diagnóstico en línea y los procesos de educación continua.*
  
6. *Impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, generando estrategias y mecanismos organizativos y comunicacionales que faciliten el involucramiento de la población en los procesos de información, planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social. El sentido de la participación es facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud, que los individuos, las familias, la comunidad y los*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>16 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*grupos organizados se constituyan en SUJETOS ACTIVOS de la construcción y cuidado de la salud.*

7. *El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la incorporación de experiencias innovadoras y eficaces como la epidemiología comunitaria que contribuyen a integrar activamente a la población con un sentido de corresponsabilidad en la identificación, análisis y acción frente a las principales condiciones de salud de la comunidad y por otro lado a democratizar el acceso a la información.*
  
8. *Fortalecer la planificación e intervención intersectorial que permita intervenir sobre los determinantes de la salud, una actuación coordinada y potenciadora para el desarrollo integral de los territorios, el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones de salud de la población. El enfoque intersectorial contribuye a la consecución de indicadores de impacto social.*

#### **Objetivos estratégicos del Gobierno por resultados GPR Zonales para el año 2014**

1. *Incrementar las prestaciones integrales de salud en el nivel zonal.*
2. *Incrementar la calidad de atención en salud en el nivel zonal*
3. *Incrementar la participación ciudadana en el nivel zonal.*
4. *Incrementar la articulación de los niveles de atención en el Nivel zonal.*

#### **Objetivos estratégicos del Gobierno por resultados - GPR de los Hospitales para el año 2014**

1. *Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a la población en el Hospital.*
2. *Incrementar la eficiencia operacional en el Hospital.*
3. *Incrementar el desarrollo y productividad del talento humano en el Hospital.*
4. *Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital.*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>17 de 75</b>

### **Art. 3.- Estructura Organizacional de Gestión por Procesos**

*La estructura organizacional de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención, al Modelo de Gestión Hospitalaria, políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes.*

*Como entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, los Hospitales establecen un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad. La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. Con esta formulación se busca disponer de herramientas que permitan tomar decisiones objetivas para actuar de forma oportuna en cumplimiento de los intereses de la población Ecuatoriana.*

### **Art. 4.- Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública**

*Los procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de su misión. Estos son:*

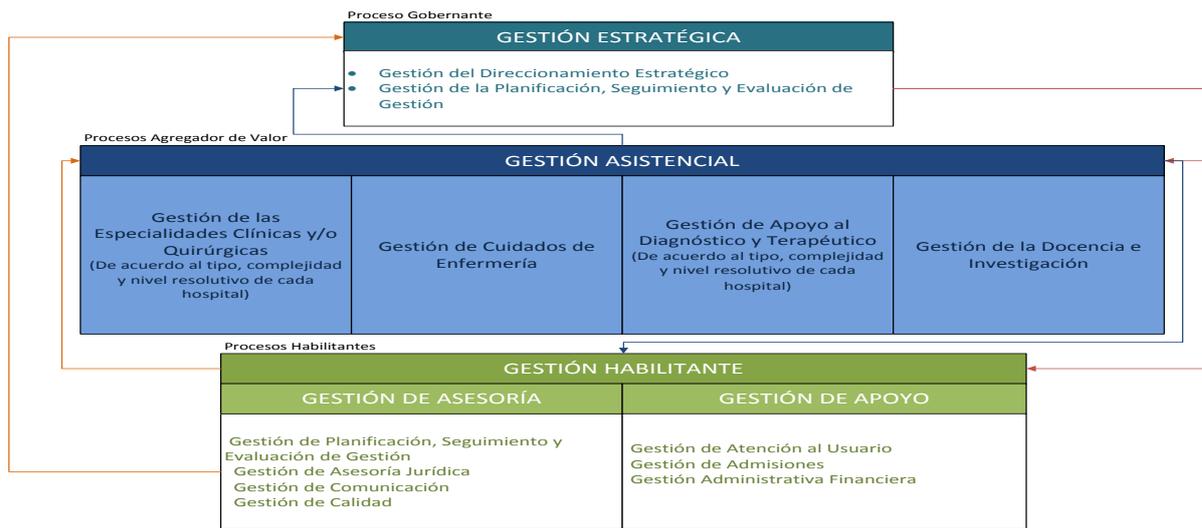
- *Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de propuestas de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.*
- *Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>18 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

- *Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.*

### Mapa de procesos



## 2.- ANALISIS INSTITUCIONAL

### 2.1 Análisis del contexto externo

*Es necesario identificar los factores críticos que conforman el entorno político, económico, tecnológico, social y cultural, para determinar las fuerzas que están a favor y en contra que afectan negativamente la gestión institucional del Hospital.*

#### 2.1.1 Entorno Político

*En el Ecuador, durante la década pasada, la corrupción política generó la quiebra de algunos bancos privados cuyos responsables escaparon a varios países, especialmente a los Estados Unidos, en apenas ocho años, el país había tenido seis presidentes de la*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>19 de 75</b>

*república, lo que evidenciaba una profunda crisis política de inestabilidad e ingobernabilidad.*

*Las prioridades del Gobierno actual se centran en los aspectos sociales como Salud, Educación, Inclusión Social, priorizando los grupos vulnerables, fortaleciendo los Servicios Públicos, reestructurando los Ministerios y estableciendo una nueva estructura territorial dividido en zonas, distritos, circuitos para facilitar un proceso de gestión que permita a las instituciones públicas se fortalezcan y asuman la Rectoría en todos los ámbitos basados en el Plan del Buen Vivir, en los Objetivos del Milenio, y en la nueva Constitución, encaminados a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria del Ecuador.*

**Escenario Internacional:** *la globalización, la sociedad del conocimiento, la información y nuevas olas tecnológicas (TIC's), la investigación e innovación (I+D+I), replantea la forma de comprender y planificar de una manera estratégica.*

**Escenario Nacional.** *La Constitución de Montecristi, establecen un nuevo orden institucional que asigna y redistribuye competencias a todas las Instituciones.*

**Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 y la Estrategia Territorial Nacional:** *plantea nuevos retos hacia la materialización y radicalización del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana, a la construcción de un Estado Plurinacional e Intercultural y finalmente a alcanzar el Buen Vivir, que se plasman en un nuevo pacto social a través de siete revoluciones, doce estrategias de cambio y doce objetivos.*

**Concurrencia y complementariedad.** *La articulación entre niveles, es un principio nuevo en lo que a la planificación se refiere. Por primera vez, desde que se formularon los primeros planes en el país, se piensa de manera articulada con los otros niveles de gobierno, en una experiencia descentralizada, dinámica y flexible.*

**Participación, control social y cumplimiento de metas:** *la planificación implica también la construcción de fuertes procesos de participación ciudadana, de mecanismos*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>20 de 75</b>

*de rendición de cuentas y de monitoreo y evaluación, que permita, por un lado visibilizar el cumplimiento de lo planificado, y por otro, orientar la inversión con calidad y eficiencia.*

### **2.1.2 Entorno económico**

**Nuevo escenario demográfico y económico:** los Censos de Población, Vivienda y Económico 2010, revelan importantes cambios en la provincia, tanto en su dinámica de crecimiento como en su distribución poblacional, en correspondencia con la incorporación, en los últimos años de actividades agrícolas y turísticas. Estos nuevos comportamientos demográficos, determinan nuevos escenarios de asistencia.

#### **2.1.2.1 Entorno económico social del Ecuador**

*Es importante citar que la política económica implementada en los años anteriores al 2007 priorizaba el pago de la deuda pública, los rendimientos de la especulación financiera, el beneficio de los grandes comerciantes importadores, entre otros factores, en perjuicio del sector*

*Entre el periodo 1999-2000 el Ecuador atravesó la más dura crisis financiera que el país haya vivido en las últimas décadas, durante el gobierno de Jamil Mahuad que permitió el feriado bancario, perjudicando a millones de ecuatorianos que quedaron en la pobreza, alrededor de dos millones de ciudadanos emigraron hacia otros países, la mayoría de ellos en condiciones de ilegalidad y con altos niveles de endeudamiento en el país.*

*En el año 1999 la economía ecuatoriana adoptó la dolarización por la necesidad de controlar la inflación, con la dolarización y política económica aplicada desde el 2007, refleja que la fluctuante inflación que había vivido hasta entonces la economía ecuatoriana, se estabilice.*

*La economía ecuatoriana refleja un crecimiento promedio anual superior al promedio de América Latina, es decir, tuvo un incremento del PIB del 4,2% mientras que América Latina presentó un crecimiento del 3,4% durante los periodos 2007-2013.*

*El nivel de evasión tributaria tuvo una notable baja con la participación del Servicio de Rentas Internas en el cobro de los impuestos, a los grupos que tradicionalmente no*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>21 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*contribuían de acuerdo a la riqueza generada en el país, entre los años 2000-2006 el Servicio de Rentas Internas había recaudado 21.995 millones de dólares, en cambio, durante el 2007-2013 el SRI recaudó 60.660 millones de dólares, lo cual evidencia el triple de lo recaudado anteriormente, sin necesidad de incrementar impuestos, sino, únicamente la eficiencia en la recaudación tributa.*

*La tendencia económica está priorizando lo social por sobre el capital financiero, es así que, la economía ecuatoriana en los primeros años de gobierno ha privilegiado la inversión social, en el periodo 2007-2012 la inversión en el ámbito de salud por parte del estado ecuatoriano de acuerdo a datos presentados por la CEPAL, ha triplicado de \$500 millones, a \$1.700 millones de dólares, encaminado principalmente al pago de la deuda social, es decir priorizando al ser humano como un capital social.*

### **2.1.2.2 Entorno económico de la Provincia de Pastaza**

**Nuevo escenario demográfico y económico:** *los Censos de Población, Vivienda y Económico 2010, revelan importantes cambios en la provincia, tanto en su dinámica de crecimiento como en su distribución poblacional, en correspondencia con la incorporación, en los últimos años de actividades agrícolas y turísticas. Estos nuevos comportamientos demográficos, determinan nuevos escenarios de asistencia.*

### **2.1.3 Entorno social**

*En el ámbito social el Gobierno Ecuatoriano, para mejorar el acceso y el bienestar de la población, eliminó los costos de las consultas médicas, fue ampliado el acceso a medicamentos esenciales gratuitos, normalizó los horarios de atención acorde a las necesidades de la población, incrementó las partidas de profesionales para las Unidades Operativas y se incrementó la inversión en infraestructura básica.*

*La estructura social, que determina las desigualdades sociales, agrupa a los distintos ejes de desigualdad, específicamente la clase social, el género, la edad, la etnia o la raza*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>22 de 75</b>

*y el territorio. Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen en evidencia la existencia de desigualdades en salud debido a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos.*

*Pese a los logros alcanzados en el país, una de cada cuatro personas continua siendo pobre y 8,6% extremadamente pobre. La pobreza afecta más a los indígenas.*

*La migración interna constituye una dinámica importante dentro de la demografía, dos de cada diez personas ha migrado internamente en el país, y las principales razones al momento de migrar son familiares y por traslado familiar 44% y por matrimonio el 9%. Tres de cada diez han migrado por un nuevo trabajo o para mejorar el ingreso. Finalmente las razones por estudio o enfermedad se colocan bastante más atrás, solo el 5% y 1%, respectivamente. Deja su lugar de origen por estas razones.*

*En el campo de la salud, se eliminaron los costos de las consultas médicas, fue ampliado el acceso a medicamentos esenciales gratuitos y se normalizó la jornada de atención a ocho horas, se ha incrementado los horarios en el primer nivel de atención, y se ha elevado el número de partidas disponibles para profesionales de la salud.*

#### **2.1.4 Entorno cultural**

*La Constitución de la República reconoce los derechos culturales de la población (Art. 1), declarando que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos, justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.*

*En el Art. 21, se declara que las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>23 de 75</b>

*histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas.*

*“Con la participación de los pueblos y nacionalidades se han construido e implementado políticas públicas interculturales en beneficio de las comunas, comunidades, pueblos (Indígena, Afro ecuatoriano y Montubio), nacionalidades y ciudadanía en función del Buen Vivir.”*

#### **2.1.4.1 Nacionalidades Indígenas de Pastaza**

*Pastaza se caracteriza por ser una Provincia multi étnica y multicultural, debido a que habitan 7 Nacionalidades indígenas:*

<b>NACIONALIDAD QUICHUA</b>	
<b>Idioma:</b>	Quichua
<b>Demografía</b>	20.000 habitantes aproximadamente (OPIP).
<b>Comunidades</b>	131 comunidades
<b>Extensión Territorial</b>	1.115.472 hectáreas legalizadas
<b>Ubicación</b>	Se encuentran ubicados en las riberas de los Ríos Curaray, Bobonaza, Villano, Canelos, Conambo y en las zonas urbanas de la provincia.







Ministerio  
de **Salud Pública**  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



**HOSPITAL GENERAL PUYO**

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**24 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

### NACIONALIDAD HUAORANI

<b>Idioma:</b>	<i>Wao terero</i>	
<b>Demografía</b>	<i>1.495 hab. (ONAFE, 1.996)</i>	
<b>Comunidades</b>	<i>36 comunidades</i>	
<b>Extensión Territorial</b>	<i>678.220 hectáreas legalizadas</i>	
<b>Ubicación</b>	<i>Se encuentran ubicados en las riberas de los ríos Curaray, Nushiño, Mandoroyacu, Tigüino, Shiripuno, Tiputini (Pastaza, cantón Arajuno) y Cononaco en el norte amazónico ecuatoriano.</i>	

### NACIONALIDAD SHIWIAR

<b>Idioma:</b>	<i>Shiwiar</i>	
<b>Demografía</b>	<i>698 habitantes (ONSHIPAE, 2002)</i>	
<b>Comunidades</b>	<i>8 comunidades en Pastaza</i>	
<b>Extensión Territorial</b>	<i>89.377 hectáreas legalizadas</i>	
<b>Ubicación</b>	<i>Se encuentran ubicados al sureste de la Provincia de Pastaza, en el cantón Pastaza, Parroquia Río Corrientes. Entre los Ríos Tigre y Corrientes.</i>	





Ministerio  
de **Salud Pública**  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



**HOSPITAL GENERAL PUYO**

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**25 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

### NACIONALIDAD ZÁPARA

<b>Idioma:</b>	<i>Kichwa (dominante) y Zápara (originaria)</i>	
<b>Demografía</b>	<i>200 habitantes (ANAZPPA, 2.001)</i>	
<b>Comunidades</b>	<i>4 comunidades</i>	
<b>Extensión Territorial</b>	<i>: 54.250 hectáreas</i>	
<b>Ubicación</b>	<i>El territorio del pueblo zápara se encuentra localizado en el centro de Pastaza en la Parroquia Río Tigre, desde Jandiyacu hasta la desembocadura del Río Tigre en la frontera con Perú, de norte a sur cubre las cuencas de los Ríos Pinduyacu y Conambo</i>	

### NACIONALIDAD ACHUAR

<b>Idioma:</b>	<i>Achuar</i>	
<b>Demografía</b>	<i>1959 habitantes (FINAE)</i>	
<b>Comunidades</b>	<i>28 comunidades en Pastaza</i>	
<b>Extensión Territorial</b>	<i>708.630 hectáreas en las provincias de Pastaza y Morona Santiago.</i>	
<b>Ubicación</b>	<i>Se encuentran ubicados al margen izquierdo del Río Pastaza, pero cerca de la frontera con el Perú; se encuentran además asentados en las cuencas de los ríos Capahuari, Bobonaza, Corrientes y Copataza.</i>	





Ministerio  
de **Salud Pública**  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



**HOSPITAL GENERAL PUYO**

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**26 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

### NACIONALIDAD SHUAR

<b>Idioma:</b>	<i>Shuar chicham</i>	
<b>Demografía</b>	<i>5.000 hab aproximadamente (Marcelo Gálvez)</i>	
<b>Comunidades</b>	<i>27 comunidades divididas en 3 Asociaciones.</i>	
<b>Extensión Territorial</b>	<i>200.000 hectáreas</i>	
<b>Ubicación</b>	<i>En Pastaza se encuentran ubicados en la parte meridional, sus límites son al norte con colonos de Simón Bolívar, al sur con el Rio Pastaza.</i>	

### NACIONALIDAD ANDOAS

<b>Idioma:</b>	<i>Kichwa (dominante)</i>	
<b>Demografía</b>	<i>1.076 habitantes</i>	
<b>Comunidades</b>	<i>Puka Yaku, Jatun Yaku, Santa Rosa, Killu Allpa y Ashari, incluidas las familias Andua asentadas en la cabecera parroquial Montalvo</i>	
<b>Extensión Territorial</b>	<b>66.839 Has</b>	
<b>Ubicación</b>	<i>Comunidad de Pucayacu, en la Parroquia Montalvo al sur este de Puyo.</i>	



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>27 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*Mapa 1 distribución de la población de las Nacionalidades de Pastaza*



## 2.2 Análisis sectorial y diagnóstico territorial

### 2.2.1 Análisis sectorial

*El país ha dado giros trascendentales en la reestructuración con la finalidad de lograr que se cumpla con lo establecido en la constitución y en el Plan del Buen Vivir que son los lineamientos en los que el estado basa su líneas de acción, dentro de éste contexto el sector Salud forma parte del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.*

*A partir del año 2008 se evidencia el giro que ha dado la salud a nivel nacional con los cambios estructurales realizados en el sector social, entre los que se destacan la educación, bienestar e inclusión social, vialidad, justicia y principalmente la salud, en base a los cambios realizados por los asambleístas a la Constitución ecuatoriana que se aprobó en el mismo año, la que direcciona la salud a nuevos rumbos sociales, hacia una visión que pone en el centro de la preocupación al ser humano y articula los diferentes ámbitos de la vida a nivel económico, social, político, cultural, ambiental, en función de la generación de oportunidades y potenciación de las capacidades, para el logro de condiciones de bienestar de toda la población.” para pasar a ser incluyente, socializada*





y pública, de tal manera que la población tiene acceso a los servicios de salud bajo un nuevo modelo político y de gestión.

El sector de la salud, así como otros sectores sociales, productivos, estratégicos, empieza legalmente a ser desconcentrada en base a una planificación que oriente técnicamente el rumbo de los recursos del estado hacia la población y territorios de manera equitativa, sin discriminación de carácter étnico, socioeconómico para garantizar los derechos de la población en el nuevo ordenamiento territorial establecido por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), cuyo derecho fundamental garantizado por el Estado es la salud, constituido en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir de los habitantes del territorio ecuatoriano.

El sector salud en el Ecuador, ha tenido un avance muy significativo en la inversión para infraestructura, talento humano y recursos para fortalecer la atención gratuita, esta inversión se refleja en el gráfico siguiente, donde se puede apreciar que en el año 2007 se ha invertido 723,5 millones de dólares, lo que representaba el 7,2% del Presupuesto General del Estado, asciende a 2007,9 millones de dólares en el año 2013, representando el 5,9% del presupuesto General del Estado.

Gráfico 1: Presupuesto del Sector Salud Ecuador- 2007-2013



Fuente: SENPLADES-Agenda regional de población y desarrollo

El Sector Salud dirigido por un MSP se ha posicionado como el Rector del Sistema Nacional de Salud, con horizontes creando nuevos modelos de Gestión y de Atención a



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>29 de 75</b>

los usuarios, en cumplimiento de lo que establece la Constitución de la República y el Plan Nacional del Buen Vivir, el nuevo modelo de gestión será aplicado en las unidades de salud del país, con la participación, de los diferentes niveles de gestión y atención en salud, así como también de la inclusión de los Comités Locales de Salud, que son conformados por los diferentes distritos a nivel nacional y Zonal en el Ecuador.

Se ha cambiado sustancialmente el viejo Sistema nacional de Salud fragmentado centralizado y desarticulado, que profundizaba la inequidad de los servicios de salud especialmente en grupos poblacionales de alta vulnerabilidad, en situación de pobreza y extrema pobreza. El nuevo Modelo establece cinco niveles de atención integral en Salud, ha dejado de ser un modelo de atención curativa, para llegar a ser un modelo de atención preventivo, dentro del primer y segundo nivel de atención de salud se puede lograr resolver el 90% de los problemas, el restante 10% se cubre con los niveles restantes del MAIS, según se muestra en el gráfico continuación:

Gráfico 2 Niveles de atención de Salud MAIS



Fuente: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud

### 2.1.5 Diagnóstico territorial

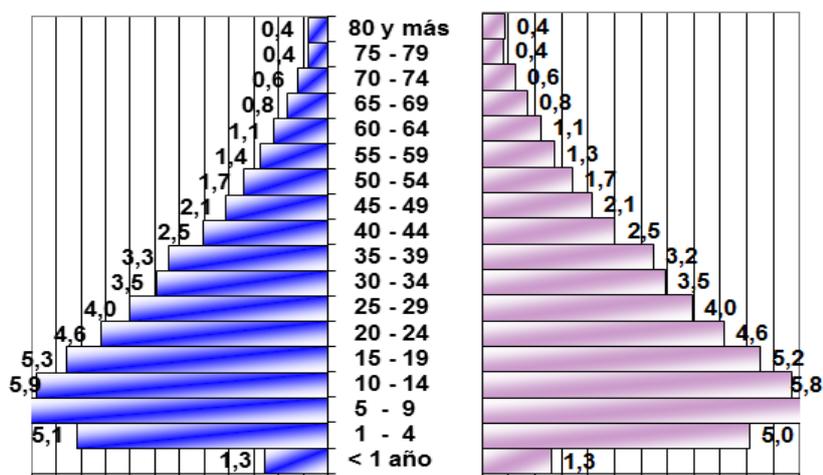
La población de referencia del Hospital, por ser la única unidad hospitalaria de referencia y de mayor complejidad de la Provincia, le corresponde dar atención de la población de la Provincia de Pastaza.





La Provincia de Pastaza está conformada por 4 cantones: Pastaza, Mera, Santa Clara, Arajuno); 4 Parroquias urbanas y 17 rurales. Tiene una extensión territorial de 27.744 km<sup>2</sup>, de los cuales en aproximadamente un 30% de su territorio es accesible por vía terrestre y el 70% restante tiene difícil acceso que en su mayoría se lo hace por vía aérea. Tiene una densidad poblacional de 3,2 habitantes por km<sup>2</sup>; su población presenta las características propias de una población joven, que ha experimentado un rápido crecimiento (3,5) que se espera se mantengan durante los próximos años.

Gráfico Nro. 1 Pirámide poblacional de Pastaza para el 2014



Fuente: Proyección INEC 2014

La proyección de población para Pastaza en el año 2014 es de 97.569 habitantes de los cuales el 50,3% pertenece a los hombres con 49.084, y el 49,7% pertenece a las mujeres con 48.485 lo que se podría decir que por cada 100 mujeres hay 101 hombres con una relación 1:1. El tipo de pirámide es progresiva con una base ancha y una cima muy angosta, lo que nos indica que la natalidad y mortalidad son altas y la población crece a un ritmo rápido, sin embargo se puede también apreciar que los menores de un año son menos debido tal vez a las medidas de control pre natal que se implementan como normas de salud pública o es alta la tasa de mortalidad infantil, otro factor sería la





*inscripción tardía de las personas lo que explicaría el aumento importante de habientes en niños de uno a nueve años.*

*Tabla Nro. 1 Distribución de Parroquias por Cantones de la Provincia de Pastaza, extensión territorial y población asignada en el 2014.*

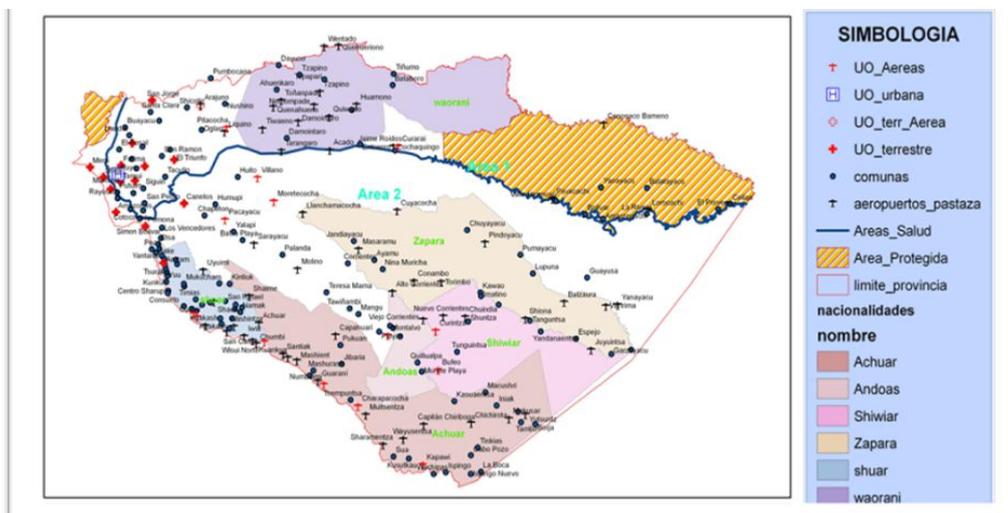
ZONA	DISTRITO	CANTON	PARROQUIA	EXTENSION TERRITORIAL	POBLACION 2014
ZONA 3	16D01	PASTAZA	Puyo	8.764,70	42.051
			Canelos	45.182,27	2.514
			10 de Agosto	9.332,74	1.324
			Fátima	8.193,87	999
			Pomona	5.532,09	274
			Tarqui	8.813,72	4.433
			Teniente Hugo O	10.494,92	1.213
			Veracruz	16.959,58	1.150
			Triunfo	23.766,79	1.533
			Simón Bolívar	102.513,30	6.575
			Montalvo	782.095,32	4.454
			Río Corrientes	111.766,88	272
			Río Tigre	567.156,21	759
			Sarayacu	285.424,42	2.957
			16D01	MERA	Mera
	Shell	3.413,62			10.449
	Madre Tierra	13.269,42			1.896
	16D01	SANTA CLARA	Santa Clara	24.387,64	2.631
			San José	6.955,01	859
	16D02	ARAJUNO	Arajuno	63.812,62	4.270
Curaray			819.168,39	3.021	

*Fuente: Estructura Territorial de Pastaza y Proyección INEC 2014*





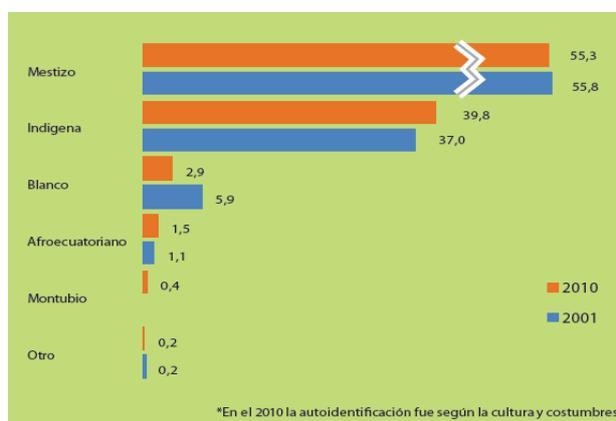
### 1.5 Mapa 2 de la Provincia de Pastaza



### 2.2 Características socio económicas de la Provincia de Pastaza, según censo INEC del 2010

#### 2.3.1 Servicios básicos

En el gráfico anterior podemos observar que la auto identificación según su cultura y costumbres los habitantes de la provincia de Pastaza se considera mestiza en un 55,3 %; indígena en un 39,8%; blanca en un 2,9%; afroecuatoriano 1,5%; montubio en un 0,4% y otros en un 0,2 %.



Fuente: INEC 2010

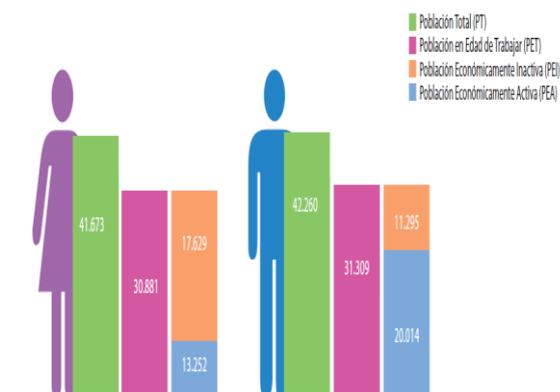




### 2.3.2 Población económicamente activa

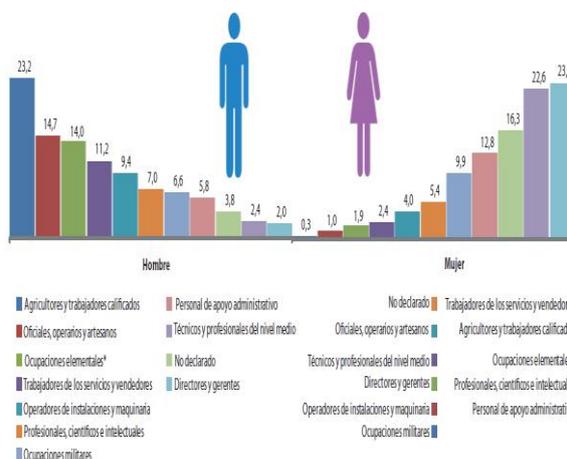
En el gráfico anterior podemos apreciar que de la población total con edad a trabajar para mujeres se encuentra económicamente activa el 42% y de la población total con edad para trabajar de hombres se encuentra económicamente activa el 64%.

Fuente: INEC 2010



### 2.3.3 Tipos de empleo

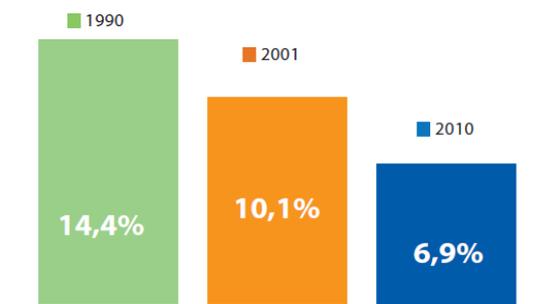
En la gráfica podemos observar que los hombres de la Provincia de Pastaza se ocupan en un 23,2% en la agricultura siendo el mayor porcentaje en cuanto a tipo de ocupaciones en la región, las mujeres de la Provincia de Pastaza se ocupan en un 23,5% como vendedoras siendo el mayor porcentaje muy seguida de cerca por la agricultura la principal ocupación en la región.



Fuente: INEC 2010

### 2.3.4 Analfabetismo

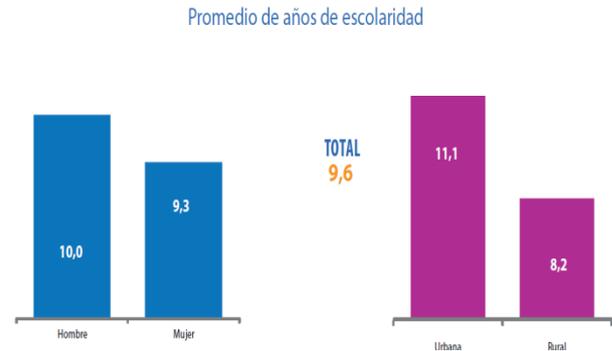
En el gráfico se puede observar que las personas que no saben leer ni escribir mayor de 15 años en la Provincia de Pastaza es del 6,9% este quiere decir que 6732 personas no ha tenido o no ha querido recibir educación básica



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>34 de 75</b>

### 2.3.4 Promedio años de escolaridad

En el gráfico podemos observar que el promedio de años de escolaridad es de 9 años en los habitantes de la Provincia de Pastaza.



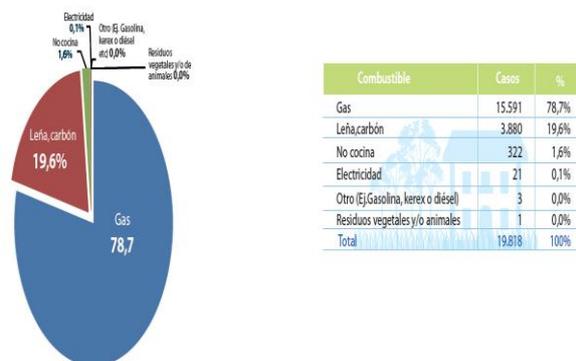
F Fuente: INEC 2010

### 2.3.5 Tipos de vivienda

En la gráfica se puede observar que el 62% de los habitantes de Pastaza su vivienda es propia, el 24,8% su vivienda es arrendada, teniendo un porcentaje alto de personas que cuentan con vivienda propia lo que indica que disponen de un mayor capital para consumir. Fuente: INEC 2010

### 2.3.6 Materiales que se utilizan para cocinar

Como se observa en la gráfica la principal fuente de energía que se utiliza para cocinar es el GAS con el 78,7% y con leña un 19,6%, lo que ha permitido disminuir enfermedades pulmonares crónicas por exposición a leña, sin embargo la utilización de Gas deja expuesto a accidentes por inhalación de gases o explosión del mismo.



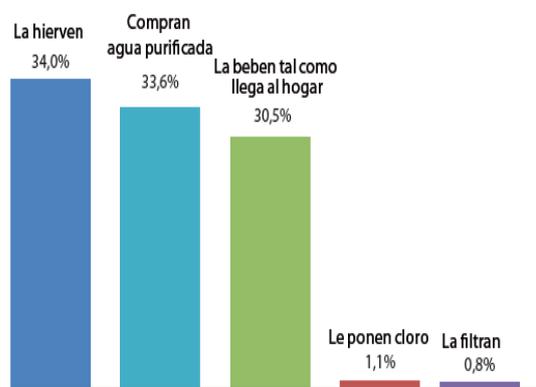
Fuente: INEC 2010





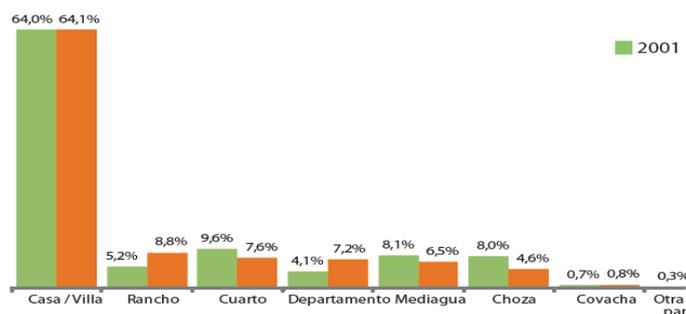
### 2.3.6 Formas de consumo de agua

En la gráfica se puede observar que un 30,5% de la población en Pastaza toma el agua tal como llega al hogar exponiéndose a diferentes tipos patologías que contenga el agua, el 34% hierve el agua para ingerirla, siendo una práctica segura, y compran agua purificada el 33,6% que a pesar de considerar que se disminuye el riesgo, se debe constatar que las mismas realmente sean purificadas.



Fuente: INEC 2010

### 2.3.7 Tipos de vivienda



El principal tipo de vivienda en la Provincia de Pastaza es la villa con un 64%.

Fuente: INEC 2010

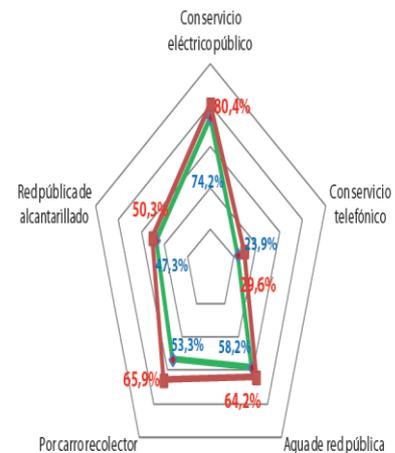




### 2.3.8 Servicios básicos

Podemos observar que existe un crecimiento en todo el acceso a los servicios de la vivienda, pero en algunos servicios este crecimiento es menos acelerado producto entre otras causas al difícil acceso geográfico a las comunidades del interior de la Provincia.

SERVICIO	2001	2010
<b>SERVICIO ELÉCTRICO</b>		
Con servicio eléctrico público	9.801	15.654
Sin servicio eléctrico y otros	3.411	3.808
<b>SERVICIO TELEFÓNICO</b>		
Con servicio telefónico	3.159	5.753
Sin servicio telefónico	10.053	13.709
<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>		
De red pública	7.689	12.490
Otra fuente	5.523	6.972
<b>ELIMINACIÓN DE BASURA</b>		
Por carro recolector	7.038	12.816
Otra forma	6.174	6.646
<b>CONEXIÓN SERVICIO HIGIÉNICO</b>		
Red pública de alcantarillado	6.243	9.798
Otra forma	6.969	9.664



Fuente: INEC 2010

### 2.4 Mapa de actores

ACTORES	RELACION			TIPO DE PODER		
	A FAVOR	INDIFERENTE	EN CONTRA	ALTO	MEDIO	BAJO
Hospital del IESS			xx		xx	
Hospital Militar		xx			xx	
Municipio de Pastaza		xx				xx
Prefectura de Pastaza		xx				xx
Vicariato Apostólico de Puyo		xx				xx
Policía Nacional	xx				xx	
Cuerpo de Bomberos	xx				xx	
Defensa Civil	xx				xx	
Unidades operativas Distritos: 16D01, 16D02	xx			xx		
Cruz Roja	xx				xx	
Mies		xx				xx
Ecorae		xx				xx
Registro Civil	xx				xx	
Senagua	xx			xx		
CNT	xx			xx		
Ministerio de Relaciones Laborales	xx			xx		
Gobernación de Pastaza	xx			xx		
Clínicas Provadas			xx			xx
Universidad Estatal Amazónica		xx				xx
Organizaciones Indígenas	xx			xx		
Club de Diaéticos e Hipertensos	xx			xx		
Empresa eléctrica	xx				xx	
Dirección de Educación		xx			xx	
Medio ambiente	xx				xx	
Dirección distritales de Salud	xx			xx		
Direcciones Distritales de Educación		xx				xx
Dirección de Salud	xx				xx	
Coordinación Zona 3	xx			xx		
Ecu 911	xx			xx		





## 2.5 Principales indicadores hospitalarios

Tabla N°1 Indicadores Hospitalarios años: 2006 a marzo del 2014

INDICADORES	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
DIAS PACIENTE	16165	15475	14632	17483	18458	16171	16499	21469	7546
DIAS CAMAS DISPONIBLES	12658	12541	11844	13665	14227	12616	13077	33081	9606
DOTACION DE CAMAS	25	25	25	25	25	25	25	120	80
TOTAL DE EGFRESOS	3928	3929	3926	4455	4861	5170	4384	4817	1679
DIAS DE ESTADA	12473	12127	11780	13710	14224	13831	16286	11837	7530
% OCUPACION DE CAMAS	127,7	123,4	123,5	127,9	129,7	128,18	126,17	64,9	78,5
PROMEDIO DIAS PACIENTES	44,29	42,4	39,98	47,9	50,57	43	45	59	62,75
PROMEDIO DIARIO CAMAS DISPONIBLES	34,68	34,36	32,36	37,44	38,98	32	32	88	80
PROMEIDO DIARIO EGRESOS	10,76	10,76	10,73	12,21	13,32	12	12	13	14
PROMEDIO DIAS DE ESTADA	3,17	3,09	3	3	3	3	3	3	4,5
GIRO DE CAMA	113,3	114,3	121,3	119	124,7	135,9	33	32	19

Fuente: Estadística Dirección de Salud de Pastaza

En el **área gineco-obstétrica**, los egresos se incrementan progresivamente, con un porcentaje de ocupación hospitalaria del 128%, una estancia promedio de un 1 día en los caos de partos normales y 3 días en las demás patología atendidas en esta área.

Tabla Nro. 2 Atención de partos años 2004 a Marzo del 2014

AÑOS	CESAREA	PARTOS NORMALES	TOTAL	TASA CESAREAS %
2004	269	665	934	29
2005	200	746	946	21
2006	287	743	1030	28
2007	286	741	1027	28
2008	274	748	1022	27
2009	231	952	1183	20
2010	312	882	1194	26
2011	200	955	1155	17
2012	230	1022	1252	18
2013	407	915	1322	31
2014	157	237	394	40
TOTAL	2853	8606	11459	25

Fuente: Estadística HPP





*Tabla Nro. 3 Atención de partos años 2004 a Marzo del 2014*

SERVICIO	DETALLE	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
LABORATORIO	TOTAL DETERMINACIONES	164599	358909	358860	194145	29388	121844	39616	58182
	CONSULTA EXTERNA	94941	194887	209770	145685	24068	100939	38387	592
	HOSP./EMERG.	69658	164022	149090	48460	5320	20905	1229	57590
RAYOS X	RADIOGRAFIAS	5059	13667	10256	5211	2078	7881	3068	62
OTRAS PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	ELECTROENCEFALOGRAMAS				0	0	60		
	ELECTROCARDIOGRAMAS	280	563	763	410	0	29		
	OTRAS PRUEBAS				0	0			1964
FISIOTERAPIA	ELECTROTERAPIA	4296	12228	11847	238	0			
	COMPRESAS QUIMICAS	3545	9425	5818	640	0			
	EJERCICIOS TERAPEUTICOS	8350	9096	5057	2156	0			
OTROS	TERAPIA RESPIRATORIA	585	1613	508	567	0			
	ECOGRAFIAS	761	2029		0	0	148	419	50
	TOMOGRAFIAS	847	1413	42	110	0			
FARMACIA RECETAS DESPACHADAS		91032	284032	165755	78571	21578	78058	22128	19181
KILOS DE ROPA LAVADOS		26229,2	63311	57963	7249	967	3033	4519	2120

Fuente: Estadística HPP

**Tabla N° 4 Atención de Partos años: 2004 - Marzo del 2014**

AÑOS	CESAREA	PARTOS NORMALES	TOTAL	TASA CESAREAS %
2004	269	665	934	29
2005	200	746	946	21
2006	287	743	1030	28
2007	286	741	1027	28
2008	274	748	1022	27
2009	231	952	1183	20
2010	312	882	1194	26
2011	200	955	1155	17
2012	230	1022	1252	18
2013	407	915	1322	31
2014	157	237	394	40
TOTAL	2853	8606	11459	25

En Pastaza para el año 2014 la atención del parto institucional, alcanza un 57%, que incluye los atendidos en otros hospitales y U.O del primer nivel, siendo mayor en un 49%



 <b>Ministerio de Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>39 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

en las unidades del MSP. Analizado la atención en un periodo evolutivo de 10 años en el Hospital Provincial Puyo, la demanda de atención del parto no es significativo, el mismo que puede ser debido a problemas relacionados con la dificultad de acceso al Hospital, por su alta ocupación de camas 128% en años anteriores al 2013; pero también es cierto que una de las condiciones importantes para que las usuarias no acudan oportunamente a un servicio de salud entre las principales es la situación geográfica, se suma también un conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas culturales, propias de cada usuaria, y del personal de salud, que influye en la decisión de acudir o no a una unidad de salud. “Por lo tanto para incrementar la demanda de la atención obstétrica institucional es necesario mejorar la calidad de la atención interpersonal y el nivel de satisfacción de las usuarias de los servicios obstétricos de salud, adecuándose a las necesidades culturales de la población” MSP ADECUACION CULTURAL DE LA ATENCION DEL PARTO 2008.

### 2.5.1 Perfil Epidemiológico

Tabla N° 5: Tasas de Natalidad, Mortalidad: Neonatal, Infantil y Neonatal años 2007-2011

<b>AÑO</b>	<b>Natalidad</b>	<b>Mortalidad neonatal</b>	<b>Mortalidad Infantil</b>	<b>Mortalidad Materna</b>
<b>2007</b>	34,1	5,4	7,3	0,4
<b>2008</b>	26,8	2,9	8,1	0,5
<b>2009</b>	26,8	1,9	8,9	0,5
<b>2010</b>	29,5	5	9,2	0,8
<b>2011</b>	31,4	1,8	5,5	0,7

Fuente: Registro Civil y Dirección de Salud de Pastaza

Los indicadores de morbi-mortalidad neonatal, infantil han mejorado en el último año, mientras que la Tasa de Mortalidad Materna por 1000 nacidos vivos, va en aumento, que



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>40 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*si bien la baja frecuencia de defunciones por esta causa se deba, entre otros factores, a una incorrecta certificación de la misma o bien al deficiente llenado del certificado de defunción por desconocimiento de la causa básica.*

*La Tasa de mortalidad materna para el año 2009, se observa una importante mejora, pero la tasa anual de reducción es inferior a la mitad de lo necesario para alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de reducir la razón de mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Para ello es necesaria una reducción anual del 5,5%, y la reducción del 34% desde 1990 supone una reducción anual media de tan solo un 2,3%. Sin embargo en el Ecuador la mortalidad materna va en aumento, teniendo un similar comportamiento en la Amazonía, pudiendo ser mayor si consideramos que a más de los problemas de una inadecuada certificación de la causa básica, la dificultad de acceso, la cultura entre otros; son factores que limitan la disponibilidad de información de los casos ocurridos en dichas comunidades dispersas.*

*Tabla Nro. 6 Causas de egresos Hospitalarios de Traumatología en el año 2013*

Nº	CIE 10	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	T00.9	Traumatismos superficiales múltiples	10	2,9
2	S42.3	Fractura de la diáfisis del húmero	8	2,3
3	S52.5	Fractura de la epífisis superior	8	2,3
4	M67.4	Ganglión	7	2,0
5	T84.6	Infección y reacción inflamatoria debidas a dispositivo de fijación interna [cualquier sitio]	7	2,0
6	S72.9	Fractura del fémur, parte no especificada	7	2,0
7	S52.4	Fractura de la diáfisis del cúbito y de radio	7	2,0
8	L02.4	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de miembro	6	1,7
9	S52.6	Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio	6	1,7
10	S52.3	Fractura de la diáfisis del radio	6	1,7
11	Otros		274	79,2
<b>TOTAL</b>			<b>346</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Estadística del 2013*





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

**HOSPITAL GENERAL PUYO**

**NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION  
DE PACIENTES**



CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**41 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

*En el cuadro se puede observar que las principales patologías en el año 2013 que se atiende en el servicio de traumatología son las fracturas, las infecciones y los quistes de articulaciones. En cuanto a las fracturas la principal son las fracturas de antebrazo que se producen en su mayoría por mecanismo indirecto (caídas), por lo que se debe realizar medicina preventiva a nivel local con programas de educación para aumentar la seguridad en trabajadores, cuidado personalizado de niños en guardería y escuelas para disminuir la exposición a riesgos de caídas, también este dato sirve para planificar la adquisición de materiales e insumos para el tratamiento de esta patología y las fracturas en general. En cuanto a las infecciones el servicio debe realizar un racional y adecuado uso de antibióticos y contar antibióticos de amplio espectro que permitan combatir este tipo de infecciones. En cuanto a los quistes sinoviales se debe proveer la adquisición de insumos y materiales para la resolución quirúrgica si lo ameritan. Todos estos procedimientos deben realizar profesionales capacitados para su ejecución por lo que se debe garantizar su permanencia en la institución.*

*Tabla Nro. 7 Causas de egresos Hospitalarios de Pediatría en el año 2013*

<b>Nº</b>	<b>PEDIATRIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
1	J18.9  - Neumonía no especificada	331	21,61
2	A09X  - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	56	3,66
3	P59.9  - Ictericia neonatal, no especifica	23	1,50
4	J18.0  - Bronconeumonía, no especificada	22	1,44
5	T63.0  - Veneno de serpiente	20	1,31
6	J20.9  - Bronquitis aguda, no especificada	18	1,17
7	P36.9  - Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	16	1,04
8	E46X  - Desnutrición proteico-calórica, no especificada	14	0,91
9	L02.9  - Absceso cutáneo, furúnculo y carbúnculo de sitio no especificado	12	0,78
10	P07.3  - Otros recién nacidos pre término	11	0,72
11	Otros	1009	65,86
<b>TOTAL</b>		<b>1532</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística del 2013



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>42 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*En el cuadro se puede observar que las principales patologías en el año 2013 que se atienden en el servicio de Pediatría son las Infecciones, desnutrición, Ictericia y efecto tóxico de diversas sustancias por contacto (mordedura de serpiente). En cuanto a las infecciones las Respiratorias Agudas son las más prevalentes, en el mundo son la causa de 4,3 millones de muerte anualmente, dentro de estas el 80 al 90% son debidas a neumonía, en el servicio de Pediatría la principal morbilidad es la neumonía no especificada, problema de salud pública tanto en países desarrollados como en desarrollo como es nuestro caso. La circulación de bacterias, virus en nuestro medio, la falta de higiene en nuestra población, el clima de la Provincia, la cultura, el acceso geográfico difícil, son factores de riesgo a lo que nuestra población pediátrica se encuentra expuesta, y se debe realizar planes de acción tratando de mitigar los mismos, se debe trabajar en el Hospital General Puyo en la identificación de los agentes etiológicos de esta patología para iniciar un tratamiento específico de estas patologías y de esta manera utilizar antibioticoterapia racional y eficaz basada en la evidencia o a su vez la utilización de antivirales en el momento oportuno. La educación para control de infecciones tanto al personal de salud como a los usuarios es un arma importante para la prevención de las mismas. El segundo tipo de infección son la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, en el mundo 1,9 millones de niños menores de 5 años fallecen en el mundo a causa de diarrea, la prevalencia elevada en el servicio va de la mano con la exposición a factores de riesgo como la falta de servicios básicos en la provincia (agua potable, alcantarillado), en el sector urbano, este problema se ve más acentuado en la parte rural de difícil acceso donde se vive sin servicios básicos. Como Hospital Puyo se debe trabajar en la educación de pacientes sobre control de infecciones durante su internamiento, higiene, y la identificación de signos de alarma para que los usuarios acudan oportunamente a los servicios de salud. Estas dos patologías obligan al abastecimiento continuo de antibióticos seguros eficaces y de amplio espectro, así como sales de rehidratación oral, líquidos intravenosos e insumos para la atención oportuna y segura de estas infecciones. En cuanto a la Ictericia esta se da principalmente por la atención a recién nacidos prematuros leves y recién nacidos que se encuentra inmaduro su sistema enzimático y hepático, esto trae como responsabilidad al Hospital Puyo y sus médicos tratantes el manejo al día de protocolos nacionales o internacionales de la*





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



**HOSPITAL GENERAL PUYO**

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**43 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

*ictericia, así como mantener los equipos de fototerapia en un correcto funcionamiento y en un número adecuado. Al encontrarnos en una Provincia Amazónica la selva cubre gran parte de este territorio y este es hábitat para las serpientes que en nuestra Provincia en un 80% es del genero B. Atroz, razón por la cual sus habitantes se encuentran expuesto a las mordeduras de las mismas, es por esta razón que los niños al asistir a sus escuelas son atacadas por las serpientes justificando su prevalencia en el servicio. Como Hospital General Puyo se debe proveer de Suero Antiofídico para todo el año ya que este se presenta todo el tiempo teniendo picos donde aumenta su incidencia como en los meses de Enero y Julio donde las serpientes buscan abrigo y se encuentran con nuestros usuarios.*

Tabla Nro. 9 Causas de egresos Hospitalarios de Gineco-obstetricia en el año 2013

Nº	CIE 10	DIAGNOSTICO GINECOLOGIA	CANTIDAD	%
1	O809	Parto único espontaneo sin otra especificación	820	39,6
2	O829	Parto por cesárea sin otra especificación	185	8,9
3	O021	Aborto retenido	64	3,1
4	O034	Aborto espontaneo incompleto sin especificación	129	6,2
5	O200	Amenaza de aborto	45	2,2
6	O600	Trabajo de parto prematuro sin parto	40	1,9
7	O800	Parto único espontaneo presentación cefalica de vertice	84	4,1
8	O820	Parto por cesarea electiva	57	2,7
9	O821	Parto por cesarea de emergencia	153	7,4
10	O039	Aborto espontaneo completo o no especificado sin complicacion	20	1,0
11	Otros		476	23,0
<b>TOTAL</b>			<b>2073</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estadística del 2013





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



HOSPITAL GENERAL PUYO

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

44 de 75

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

En el cuadro se puede observar que las principales atenciones en el 2013 en el servicio de Ginecología son el parto y los abortos. Dentro de estos el parto único espontáneo es el de mayor incidencia, lo que nos indica que se cumple con normas internacionales, que se debe atender los partos por vía vaginal y se debe recurrir a cesárea cuando hay riesgo de complicaciones tanto para la madre como el niño. El Hospital General Puyo debe mantener entrenamiento continuo a los profesionales que asisten a las futuras madres para su atención pre natal, parto, y en el puerperio, así como el abastecimiento de medicamentos, materiales e insumos cumpliendo con las normas nacionales para la protección del binomio madre e hijo y así contribuir con uno de los objetivos del milenio que es la disminución de la mortalidad materna. En cuanto a los abortos que se la puede clasificar como las hemorragias del primer trimestre del embarazo, se debe identificar la causa que los produjo, como Hospital se debe seguir los protocolos de Hemorragia Obstétrica emitidos por nivel central (MSP), y mantener abastecido la farmacia del Hospital con líquidos intravenosos, expansores de volumen, Sangre O negativo si fuese posible, para la atención oportuna de este tipo de pacientes.

Tabla Nro. 9 Causas de egresos Hospitalarios en Medicina Interna en el 2013

Nº	CIE 10	DIAGNOSTICO MEDICINA INTERNA	CANTIDAD	%
1	E11.9	Diabetes mellitus no insulino dependiente	74	11,2
2	J18.9	Neumonía no especificada	58	8,8
3	T63.0	Veneno de serpiente	52	7,9
4	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	38	5,7
5	T63.9	Efecto tóxico del contacto con animal venenoso no especificado	14	2,1
6	L03.9	Celulitis de sitio no especificado	12	1,8
7	N10.X	Nefritis tubulointersticial aguda	9	1,4
8	G40.9	Epilepsia, tipo no especificado	8	1,2
9	N00.9	Síndrome nefrítico agudo, no especificado	7	1,1
10	E10.X	Diabetes mellitus insulino dependiente	6	0,9
11	Otros		383	57,9
<b>TOTAL</b>			661	100,0

Fuente: Estadística del 2013



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>45 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*En el cuadro se puede observar que las principales atenciones en el 2013 en el servicio de medicina interna son las enfermedades crónicas no transmisibles, las infecciones, el efecto tóxico de sustancias por contacto, Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles la Diabetes mellitus no insulina dependiente es la que tiene mayor incidencia en el servicio, patología considerada como una epidemia mundial y que produce complicaciones a los pacientes y sus familiares. El Hospital Puyo debe emprender campañas de información sobre esta patología tanto a los usuarios hospitalizados, como a sus acompañantes y visitas, se debe poner énfasis en la prevención de la enfermedad con un estilo de vida saludable, y para los usuarios que tienen esta patología se debe educar para evitar las complicaciones micro y macro vasculares. Se sabe que la diabetes mellitus no insulina dependiente crecerá en un 70 % hasta el año 2025 por lo que se debe insistir en las medidas de prevención y como Hospital contar con los profesionales adecuados y capacitados para su manejo, además de contar con antidiabéticos orales, insulina y materiales e insumos necesarios para su control. Otra patología de alta prevalencia en el servicio de medicina interna es la Hipertensión Arterial enfermedad silenciosa que puede producir la muerte de las personas que la padecen y no se tratan adecuadamente, existe 8000000 de muertes anualmente en el mundo por causa de la Hipertensión arterial, con el aumento de la esperanza de vida se incrementará las personas con esta patología por lo que se debe planificar planes de acciones para la educación en vida saludable para los usuarios del Hospital General Puyo, y mantener medicación segura eficaz y eficiente basado en protocolos actualizados a nivel internacional para beneficio de los pacientes con esta patología. La infecciones con la neumonía es otro patología prevalente en el servicio de medicina interna en especial personas mayores de 65 años que son un grupo de riesgo y que se ven enfrentados a factores de riesgo como el clima, las falta de higiene, los virus circulantes, etc. Medidas de prevención y educación para la salud son aconsejables, además del abastecimiento de antibióticos de amplio espectro seguro y eficaz para el tratamiento de estas patologías, así también como antiretrovirales, anti fúngicos según el agente etimológico de las neumonías.*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>46 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

*Tabla Nro. 10 Causas de egresos Hospitalarios de Cirugía en el 2013*

<b>Nº</b>	<b>CIE10</b>	<b>DIAGNOSTICO CIRUGIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
1	K35.9	<i>Apendicitis aguda no especificada</i>	148	<b>18,3</b>
2	K80.8	<i>Otras coleditiasis</i>	102	<b>12,6</b>
3	K40.9	<i>Hernia inguinal unilateral no especificada sin obstrucción ni gangrena</i>	37	<b>4,6</b>
4	T00.9	<i>Traumatismos superficiales multiples no especificado</i>	23	<b>2,8</b>
5	K80.1	<i>Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis</i>	21	<b>2,6</b>
6	K42.9	<i>Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena</i>	16	<b>2,0</b>
7	S06.9	<i>Traumatismo intracraneal no especificado</i>	16	<b>2,0</b>
8	R10.0	<i>Abdomen agudo</i>	10	<b>1,2</b>
9	K85.X	<i>Pancreatitis aguda no especificada</i>	9	<b>1,1</b>
10	S00.9	<i>Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada</i>	8	<b>1,0</b>
11	Otros		419	<b>51,8</b>
<b>TOTAL</b>			<b>809</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Estadística del 2013*

*En el cuadro se puede observar que las principales atenciones en el 2013 en el servicio de cirugía son las apendicitis aguda, seguida de coleditiasis enfermedades agudas que deben tener resolución quirúrgica oportuna para evitar complicaciones que ponen en riesgo la vida de los usuarios, por esta razón el Hospital General Puyo cuenta con personal capacitado para realizar estas cirugías, además permanece abastecido con medicamentos, materiales e insumos para la atención de estas patologías.*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>47 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

## 2.5.2 Principales causas de atención en la Consulta Externa

Tabla Nro. 11 Causas de atención en Consulta Externa en el 2013

Nº	DIAGNOSTICO CIE 10 – GENERAL MORBILIDAD	TOTAL	%
1	M545  - Lumbago no especificado	104	1,61
2	F412  - Trastorno mixto de ansiedad y depresión	103	1,59
3	J00X  - Rinofaringitis aguda [resfriado común]	100	1,55
4	F341  - Distimia	96	1,48
5	K40  - Pulpitis	89	1,38
6	K409  - Hernia inguinal unilateral o no especificada	87	1,34
7	A09X  - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	81	1,25
8	F431  - Trastorno de estrés postraumático	79	1,22
9	F432  - Trastornos de adaptación	69	1,07
10	K808  - Otras colelitiasis	56	0,87
11	Otros	5607	86,65
<b>TOTAL</b>		<b>6471</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estadística del 2013

En el cuadro se puede apreciar las principales causas de atención en las primeras consultas en el servicio de Consulta Externa que con el 1,61 % es el lumbago No especificado, con el 1,59% trastorno mixto de ansiedad, con el 1,55% la Rinofaringitis Aguda, con el 1,48% la Distimia, con el 1,38% la Pulpitis, con el 1,34% la Hernia Inguinal, con el 1,25% la Diarrea de presunto origen infeccioso, 1,22% trastorno de estrés post traumático, con el 1,07 trastorno de adaptación y con el 0,87%.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>48 de 75</b>

Tabla Nro. 12 Causas de atención en Consulta Externa en Pediatría en el 2013

Nº	PEDIATRIA 2013	TOTAL	%
1	J00x  - Rinofaringitis aguda [resfriado común]	100	5,65
2	J20.9  - Bronquitis aguda	87	4,91
3	A09x  - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	81	4,57
4	J189  - Neumonía	49	2,77
5	J039  - Amigdalitis aguda	44	2,48
6	G409  - Epilepsia	25	1,41
7	J029  - Faringitis aguda	24	1,36
8	J459  - Asma	18	1,02
9	F809  - Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	13	0,73
10	G809  - Parálisis cerebral	11	0,62
11	Otros	1319	74,48
<b>TOTAL</b>		<b>1771</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística del 2013

En el cuadro se puede apreciar las principales causas de atención en las primeras consultas en el servicio de Consulta Externa, con el 5,65 % es la Rinofaringitis Aguda, seguida con el 4,91% de Bronquitis Aguda, con el 2,77 % la neumonía, con el 2,50 la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. Estas patologías concuerdan con el perfil epidemiológico hospitalario ratificando que las principales patologías son las infecciosas agudas transmisibles.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>49 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

Tabla Nro. 13 Causas de atención en Consulta Externa de Dermatología en el 2013

Nº	DERMATOLOGIA 2013	TOTAL	%
1	B07X  - Verrugas víricas	52	3,71
2	B360  - Pitiriasis versicolor	47	3,35
3	B351  - Tiña de las uñas	44	3,14
4	L305  - Pitiriasis alba	43	3,06
5	L80X  - Vitiligo	37	2,64
6	L910  - Cicatriz queloide	28	2,00
7	L709  - Acné	24	1,71
8	L219  - Dermatitis seborreica	15	1,07
9	L42X  - Pitiriasis rosada	11	0,78
10	D219  - Tumor benigno del tejido conjuntivo y otros tejidos blandos	5	0,36
11	L409  - Psoriasis	5	0,36
12	L858  - Otros engrosamientos epidérmicos especificados	3	0,21
	Otros	1089	77,62
	<b>TOTAL</b>	<b>1403</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística del 2013

Las tres principales patologías en consulta externa en el 2013 de dermatología son con el 3,71 % las verrugas víricas, con el 3,35% la pitiriasis versículo y con el 3,14% la tiña de las uñas.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>50 de 75</b>

Tabla Nro. 14 Causas de atención en Consulta Externa de Cirugía en el 2013

Nº	CIRUGIA 2013	TOTAL	%
1	K808  - Otras colelitiasis	56	9,79
2	K409  - Hernia inguinal unilateral o no especificada	44	7,69
3	K802  - Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	40	6,99
4	K429  - Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	24	4,20
5	N40X  - Hiperplasia de la próstata	19	3,32
6	R100  - Abdomen agudo	13	2,27
7	K439  - Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	13	2,27
8	N47X  - Prepucio redundante	12	2,10
9	Q381  - Anquiloglosia	9	1,57
10	D179  - Tumor benigno lipomatoso	7	1,22
	Otros	335	58,57
	<b>TOTAL</b>	<b>572</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística del 2013

Las tres principales patologías en consulta externa en el 2013 en cirugía en el 2013 son con el 9.79% la Colelitiasis, con el 7,69% la Hernia Inguinal, con el 6,99 % cálculo de la vesícula biliar.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>51 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

Tabla Nro. 15 Causas de atención en Consulta Externa en Traumatología año 2013

Nº	TRAUMATOLOGIA 2013	TOTAL	%
1	M545  - Lumbago no especificado	104	13,89
2	M179  - Gonartrosis	39	5,21
3	M544  - Lumbago con ciática	29	3,87
4	Q658  - Otras deformidades congénitas de la cadera	17	2,27
5	M752  - Tendinitis del bíceps	13	1,74
6	M214  - Pie plano [pes planus] (adquirido)	11	1,47
7	M542  - Cervicalgia	11	1,47
8	S934  - Esguinces y torceduras del tobillo	10	1,34
9	M199  - Artrosis	7	0,93
10	S430  - Luxación de la articulación del hombro	6	0,80
11	Otros	502	67,02
	<b>TOTAL</b>	<b>749</b>	<b>100,00</b>

Las tres principales patologías en consulta externa en el 2013 en Traumatología son con el 13,89% el Lumbago, con el 5,21% la Coxartrosis, y con el 3,87 % el Lumbago con ciática.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>52 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

Tabla Nro. 16 Causas de atención en Consulta Externa en Ginecología año 2013

Nº	GINECOLOGIA 2013	TOTAL	%
1	N760  - Vaginitis aguda	19	5,11
2	N832  - Otros quistes ováricos y los no especificados	11	2,96
3	D251  - Leiomioma intramural del útero	9	2,42
4	N603  - Fibroesclerosis de mama	7	1,88
5	N644  - Mastodinia	5	1,34
6	N750  - Quiste de la glándula de Bartholin	4	1,08
7	N830  - Quiste folicular del ovario	4	1,08
8	N979  - Infertilidad femenina	5	1,34
9	D24X  - Tumor benigno de la mama	3	0,81
10	N811  - Cistocele	3	0,81
11	Otros	302	81,18
	<b>TOTAL</b>	<b>372</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística del 2013

Las tres principales patologías en consulta externa en el 2013 en Ginecología son con el 5,11 % la Vaginitis Aguda, con el 2,42% el Leiomioma Extramural, con el 1,88% la Fibroesclerosis de mama

Tabla Nro. 17 Causas de atención en Consulta Externa de Psicología año 2013

Nº	PSICOLOGIA 2013	TOTAL	%
1	F412  - Trastorno mixto de ansiedad y depresión	103	9,64
2	F341  - Distimia	96	8,98
3	F431  - Trastorno de estrés postraumático	79	7,39
4	F432  - Trastornos de adaptación	69	6,45
5	F320  - episodio depresivo leve	51	4,77
6	T740  - Negligencia o abandono	39	3,65
7	F710  - Retraso mental moderado	36	3,37
8	F720  - Retraso mental grave deterioro del comportamiento nulo o	23	2,15





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



**HOSPITAL GENERAL PUYO**

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**53 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

<i>mínimo</i>			
<b>9</b>	<i>F719  - Retraso mental moderado</i>	15	1,40
<b>10</b>	<i>F200  - Esquizofrenia paranoide</i>	10	0,94
<b>11</b>	<i>Otros</i>	548	51,26
<b>TOTAL</b>		<b>1069</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística del 2013

Las tres principales patologías en consulta externa en el 2013 en Psicología son la Distimia, los trastornos de estrés post traumático y trastornos de adaptación.

Tabla Nro. 18 Causas de atención en Medicina Interna en Consulta Externa año 2013

Nº	MEDICINA INTERNA 2013	TOTAL	%
<b>7</b>	<i>I10X  - Hipertensión esencial (primaria)</i>	49	6,57
<b>3</b>	<i>E119  - Diabetes mellitus no insulino dependiente</i>	30	4,02
<b>2</b>	<i>B829  - Parasitosis intestinal</i>	12	1,61
<b>6</b>	<i>G409  - Epilepsia</i>	11	1,47
<b>8</b>	<i>I872  - Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)</i>	8	1,07
<b>10</b>	<i>K297  - Gastritis</i>	5	0,67
<b>1</b>	<i>B209  - Enfermedad por VIH</i>	3	0,4
<b>5</b>	<i>F419  - Trastorno de ansiedad</i>	3	0,4
<b>9</b>	<i>J00X  - Rinofaringitis aguda [resfriado común]</i>	3	0,4
<b>4</b>	<i>E669  - Obesidad</i>	2	0,27
<b>11</b>	<i>Otros</i>	620	83,11
<b>TOTAL</b>		<b>746</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística del 2013

Las tres principales patologías en consulta externa en el 2013 en Medicina Interna son con el 6,57% la Hipertensión arterial, con el 4,02 % la Diabetes mellitus No Insulina Dependiente, y con el 1,61% la parasitosis intestinal.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>54 de 75</b>

Tabla Nro. 19 Causas de atención en Consulta Externa Nefrología en año 2013

Nº	NEFROLOGIA 2013	TOTAL	%
1	N200  - Cálculo del riñón	9	7,32
2	N218  - Otros cálculos de las vías urinarias inferiores	7	5,69
3	N180  - Insuficiencia renal terminal	5	4,07
4	E102  - Diabetes mellitus insulino dependiente	4	3,25
5	N079  - Nefropatía hereditaria	4	3,25
6	R31X  - Hematuria	4	3,25
7	E107  - Diabetes mellitus insulino dependiente	4	3,25
8	N028  - Hematuria recurrente y persistente	3	2,44
9	N189  - Insuficiencia renal crónica	3	2,44
10	N390  - Infección de vías urinarias	3	2,44
	Otros	77	62,6
	<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística del 2013

Las tres principales patologías en consulta externa en el 2013 en Nefrología son Calculo del Riñón, Otros Cálculos en las Vías Urinarias, Insuficiencia Renal Terminal.

Tabla Nro. 20 Causas de atención en Odontología en el 2013

Nº	ODONTOLOGIA 2013	TOTAL	%
1	K040  - Pulpitis	89	20,84
2	K021  - Caries de la dentina	48	11,24
3	K020  - Caries limitada al esmalte	37	8,67
4	K010  - Dientes incluidos	34	7,96
5	K046  - Absceso periapical con fistula	28	6,56
6	K041  - Necrosis de la pulpa	28	6,56





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



HOSPITAL GENERAL PUYO

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

55 de 75

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

<b>7</b>	<i>K051  - Gingivitis crónica</i>	18	4,22
<b>8</b>	<i>S025  - Fractura de los dientes</i>	18	4,22
<b>9</b>	<i>K047  - Absceso periapical sin fistula</i>	18	4,22
<b>10</b>	<i>K083  - Raíz dental retenida</i>	20	4,68
<b>11</b>	Otros	89	20,84
<b>TOTAL</b>		<b>427</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística del 2013

Las tres principales patologías en consulta externa en el 2013 en Odontología con el 20,84% es la Pulpitis, con el 11,24% Caries de la Dentina, y con el 8,67% Caries limitada al esmalte.

### 2.6 Análisis de la Matriz FODA

Es el análisis de la situación actual donde identificamos los factores internos y externos que inciden positiva y negativamente en la Institución, este análisis permite conocer las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la institución, su levantamiento se ha realizado con la utilización de matrices que identifican las variables críticas, con la participación de los usuarios internos del Hospital, los diferentes departamentos que conforman el Hospital, establecen los problemas y necesidades Institucionales que permitan realizar mejoras para brindar un servicio de salud con calidad y calidez a los ciudadanos de la Provincia de Pastaza.





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



**HOSPITAL GENERAL PUYO**

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**56 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

Nro	FORTALEZAS	URGENCIA	FRECUENCIA	IMPACTO	TOTAL
1	Accesibilidad adecuada a los servicios del Hospital	0	0	3	3
2	Abastecimiento adecuado de medicamentos e insumos	3	3	3	9
3	Sistema de referencia y contra referencia	3	3	3	9
4	Atención médica y servicios complementarios con horarios de llamadas de emergencia	3	3	3	9
5	Talento Humano capacitado y ubicado según perfiles	3	2	3	8
6	Infraestructura hospitalaria moderna			3	3
7	Disponibilidad de equipos modernos			3	3
8	Funcionamiento de los servicios hospitalarios existentes	3		3	6
9	Proceso de acreditación hospitalaria, con estándares internacionales	3	0	3	6
10	Implementación de tecnología informática	3		3	6
11	Capacitación continuas en base a las necesidades, planes y programas del MSP	3	3	3	9
12	Mejoramiento del registro de la información	3	1	3	7
13	Casa de acogida (albergue) para acompañantes			3	3
14	Presencia de pasantes (internos rotativos medicina)	1	1	3	5
15	Equipamiento de laboratorio de punta para identificación de agentes etiológicos	3		3	6
16	Servicios externalizados	1	2	3	6
17	Toma de decisiones y trabajo en equipo	3	3	3	9

Nro.	OPORTUNIDADES	URGENCIA	FRECUENCIA	IMPACTO	TOTAL
1	Convenios Interinstitucionales con Universidades, para la implementación de proyectos de docencia e investigación.	1	1	3	5
2	Proceso de acreditación.	3	1	3	7
3	Disminución de la competencia privada.	1	2	3	6
4	Brigadas de atención de especialidades complementarias.	2	2	3	7
5	Demanda de beneficiarios de la RED, permite recuperar costos.	2	3	3	8
6	Apoyo expresupuestario del MSP para la acreditación.	3	1	3	7
7	Desarrollo de investigaciones con apoyo técnico de centros universitarios.	2		3	5





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

**HOSPITAL GENERAL PUYO**

**NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION  
DE PACIENTES**



CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**57 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

Nro	DEBILIDADES	URGENCIA	FRECUENCIA	IMPACTO	TOTAL
1	Inestabilidad de personal por contratos.	3	3	3	9
2	Alta rotación de profesionales médicos y enfermeras.	3	3	3	9
3	Capacidad resolutive limitada de neonatología.	3		3	6
4	Se dispone de infraestructura y equipamiento para neonatología, sin el recurso humano requerido.	3		3	6
5	Limitado involucramiento del personal en los procesos de CAMBIO.	3	3	3	9
6	Existe un sistema informático integrado limitado, que garantice la calidad de los datos (historia clínica manual).	3		3	6
7	Modalidad y tiempo limitado de contratación de servicios externalizados.	2		3	5
8	Cambios frecuentes de la agenda.	3	3	3	9
9	Demora en la contestación de las contrarreferencias.	3	3	3	9
10	Centralización en la toma de decisiones.	3	3	3	9
11	Dificultad de reclutamiento de médicos especialistas, médicos residentes y enfermeras.	3	3	3	9
12	Ausentismo laboral por incremento de permisos por maternidad.	1	2	3	6
13	Comités conformados funcionan en forma irregular.	3	2	3	8





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

**HOSPITAL GENERAL PUYO**

**NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION  
DE PACIENTES**



CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**58 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

Nro	AMENAZAS	URGENCIA	FRECUENCIA	IMPACTO	TOTAL
1	Centralización en la toma de decisiones.	3	3	3	9
2	Recorte de presupuesto, la asignación presupuestaria no responde a las necesidades.	3	1	3	7
3	Descoordinación en la información requerida	2	3	3	8
4	Falta de asignación presupuestaria para desvinculaciones por jubilación	3	3	3	9
5	Falta de remuneraciones acorde a las responsabilidades, formación y experiencia.	3	3	3	9
6	Desconocimiento y mala información percibida por los usuarios.	3	3	3	9
7	Desigualdad en el pago de remuneraciones entre entidades públicas lo que dificulta la permanencia del personal.	3	3	3	9
8	Altos costos operativos y de mantenimiento.	3	3	3	9

### 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

#### 3.1 Planificación Institucional

*El Sistema de Planificación Institucional es un instrumento que se encuentra constituido por procesos, normas y procedimientos enmarcados en lo establecido en los artículos 279 y 280 de la Constitución de la República del Ecuador, en concordancia al Sistema Nacional de Planificación, y las Directrices emanadas por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-SENPLADES.*

*En el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, aparece la Planificación dentro de los Procesos Habilitantes de Asesoría, con un papel importante en la institución; para lo cual debe asignarse al personal para que se haga responsable de acuerdo a la necesidad de la institución.*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>59 de 75</b>

*El Hospital General Puyo dispone de con un plan Estratégico Institucional realizado en el año 2012, pero debido a que a partir del 28 de Marzo del 2013, el Hospital fue puesto en funcionamiento en una nueva infraestructura hospitalaria, siendo necesario que en el primer trimestre del e año 2014, fue actualizado el Plan Estratégico Institucional, para un periodo de 4 años que va del 2014 al 2017. En la elaboración del Plan fueron consideradas estrategias que permitan el mejoramiento de los servicios institucionales, aplicando las políticas públicas y normativas planteadas por el Ministerio de Salud Pública.*

*En Plan Estratégico Institucional, también fueron considerados los objetivos estratégicos establecidos en la herramienta de Gobierno por Resultados GPR, indicadores homologados en la Coordinación de la Zona 3 y para el nivel hospitalario, los mismos que son evaluados y reportados en forma mensual, con su respectiva toma de decisiones, lo que ha permitido implementar acciones de mejora para el logro de los objetivos propuestos.*

### **3.1 MISION**

*Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de salud integral, docencia e investigación, conforme a las Políticas del Ministerio de Salud, articulado con la RED PUBLICA y complementaria, en el marco de la justicia y la equidad social.*

### **3.2 Visión**

*Para el año 2015 ser un Hospital referente de la Región Amazónica, con acreditación de calidad y docencia, comprometido, para brindar atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población, bajo los principios de la Salud Pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>60 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

**3.3 Valores:** *Respeto, Inclusión, Vocación de servicio, Compromiso, Integralidad, Justicia, Equidad, Liderazgo, Transparencia.*

### 3.4 Políticas Institucionales

*Las políticas desarrolladas por el Hospital corresponde a las descritas por el Plan Nacional del Buen vivir y las consideradas en el Plan Institucional del Ministerio de Salud.*

<i>Plan Nacional para el Buen Vivir</i>	<i>Objetivo del PNBV</i>
	<i>Objeto N° 3</i>
	<i>Mejorar la calidad de vida de la población</i>
	<i>Política del PNBV</i>
	<i>Política N° 3.2.</i>
	<i>Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad</i>
	<i>Meta del PNBV</i>
	<i>Disminuir la mortalidad materno neonatal a nivel Hospitalario</i>
	<i>neumonía o influenza al 2013</i>
<i>Agenda Sectorial</i>	<i>Política de la Agenda Sectorial</i>
	<i>Fortalecer la atención primaria de salud</i>
	<i>Fortalecer el Sistema de referencia y Contra referencia</i>
	<i>Meta de la Agenda Sectorial</i>
	<i>Control y vigilancia epidemiológica de infecciones hospitalarias</i>





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

**HOSPITAL GENERAL PUYO**

**NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION  
DE PACIENTES**



CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**61 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

<i>Política Sectorial</i>	<i>Política de la Política Sectorial</i>
	<i>Fortalecer la prevención, control y vigilancia de la enfermedad así como de los productos de uso y consumo humano para mejorar la calidad de vida de la población</i>
	<i>Meta de la Política Sectorial</i>
	<i>Control y vigilancia epidemiológica</i>

<i>Agenda Zonal y Distrital</i>	<i>Estratégica de la Agenda Zonal</i>
	<i>Mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida a</i>
	<i>través del acceso a servicios básicos</i>

<i>Agendas para la Igualdad</i>	<i>Género</i>	<i>Política de la Agenda de Género</i>
	<i>Generalidades</i>	<i>Política de la Agenda Generacional</i>
	<i>Pueblos y Nacionalidades</i>	<i>Política de la Agenda de Pueblos y Nacionalidades, a través de la oferta de servicios culturalmente adecuados</i>
	<i>Discapacidades</i>	<i>Política de la Agenda de Discapacidades, mediante la inclusión del 4% de personas con capacidades especiales</i>
	<i>Movilidad Humana</i>	<i>Política de la Agenda de Movilidad Humana</i>

<i>Planificación Institucional</i>	<i>Prioridades Institucionales definidas por los niveles de gestión técnica y administrativa</i>



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>62 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

	<i>Objetivos Estratégicos Institucional</i>
	<i>Estrategias e indicadores</i>

- *Administración por procesos.*
- *Atención gratuita.*
- *Manejo Financiero ESIGEF.*
- *Nuevo Modelo de atención.*
- *Articulación de la de la RED PUBLICA y Complementaria, a través del sistema de referencia y contra referencia*

### **3.5 Competencias de la Institución**

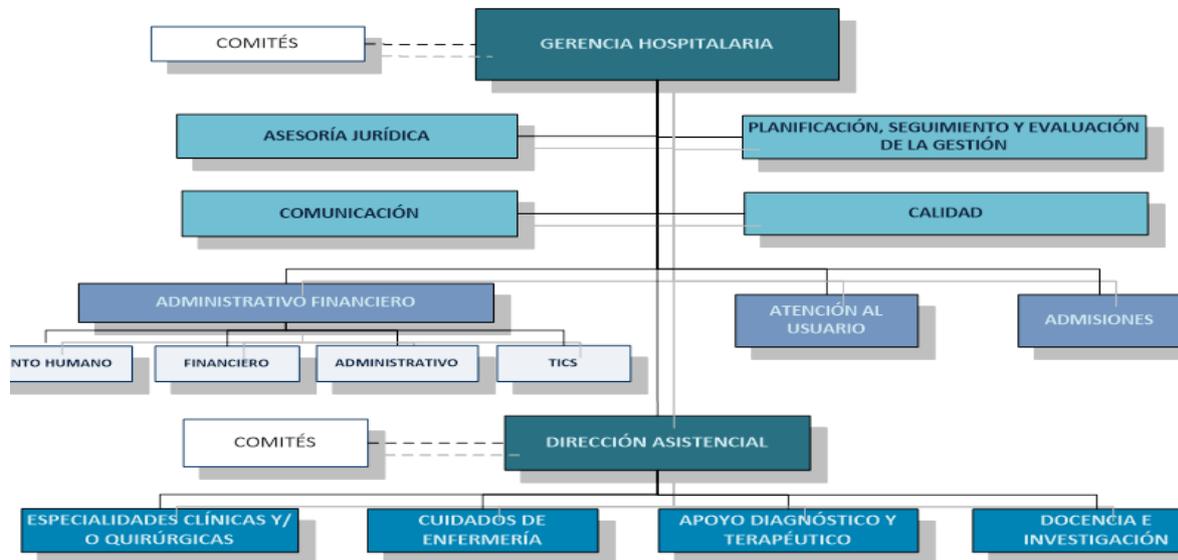
*Hospital es una Institución de salud con un nivel de complejidad mayor a 70 camas, constituye en una entidad del sistema de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, implementada para prestar atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento a la población de su área de influencia. Es además un centro de formación de personal de salud y de investigación.*

### **3.6 Rol de la Institución**

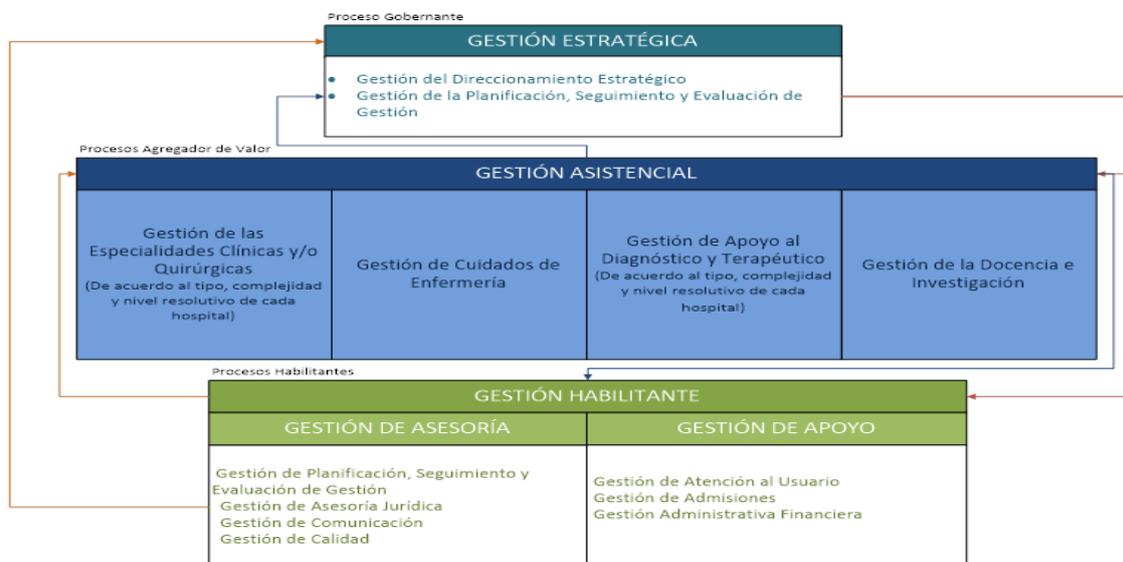
*Su está establecido en la prestación de servicios de segundo nivel de atención, en las cuatro especialidades básicas, articulado con los demás niveles de atención a través del proceso de Referencia y Contra referencia, busca dar continuidad y solución a las necesidades de atención de la población de Pastaza, entre otros que demandan sus servicios.*

**Gráfico 1.** Estructura orgánica para Hospitales de más de 70 camas



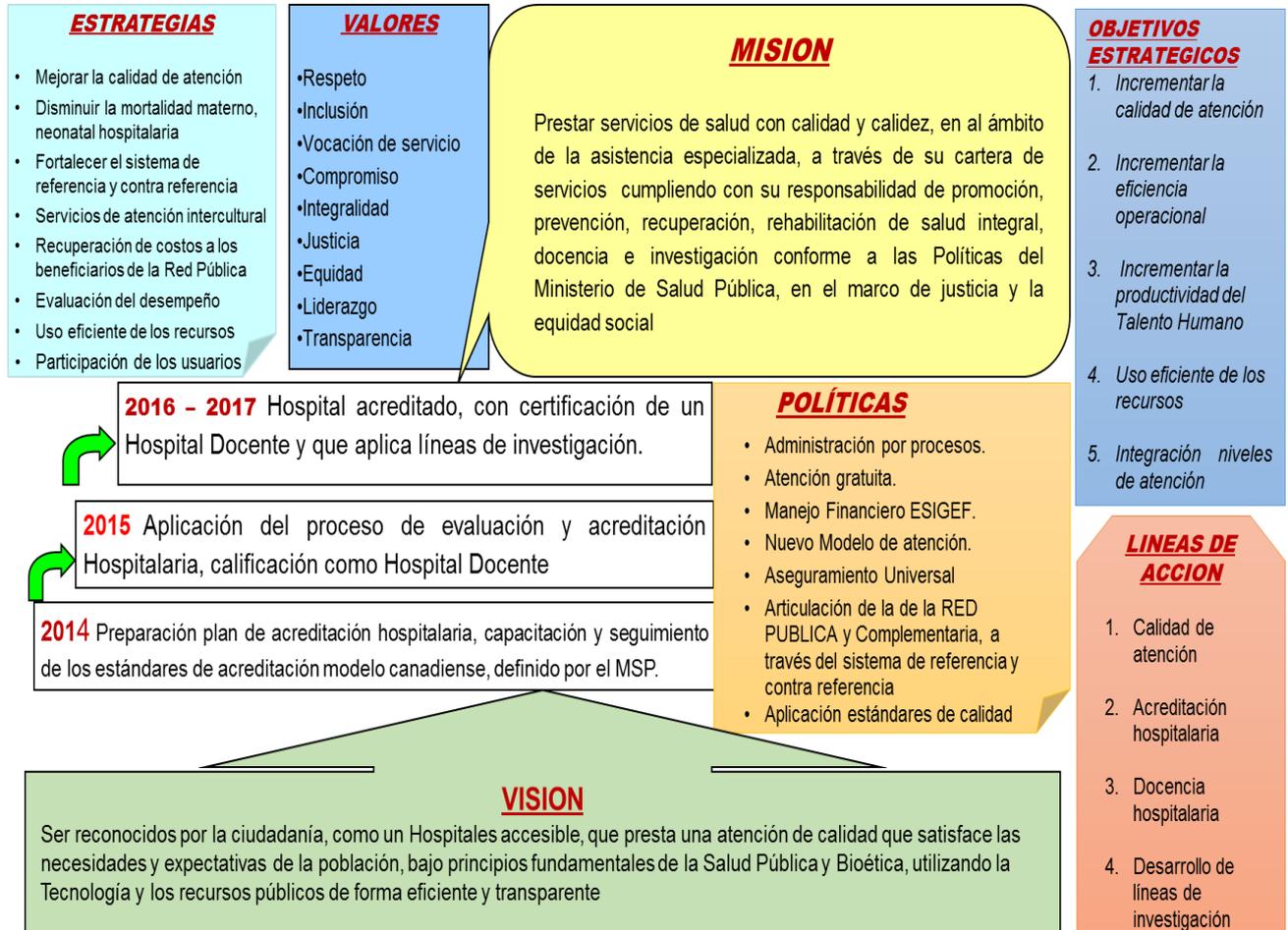


**Gráfico 2.** Mapa de procesos del Ministerio de Salud para Hospitales de más de 70 camas.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>64 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

**Gráfico 3. Mapa estratégico del Hospital Provincial Puyo**



Fuente: Plan estratégico período 2014 – 2017

#### 4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

##### 4.1 Objetivos Estratégicos Institucionales

- *Mejorar la calidad de la atención en salud al ciudadano*
- *Incrementar la eficiencia operacional*
- *Incrementar el desarrollo y productividad del Talento Humano*
- *Uso eficiente del presupuesto*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>65 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

#### **4.2 Líneas de acción**

- *Mejoramiento de la calidad de atención*
- *Aplicación del Nuevo Modelo de atención.*
- *Mejoramiento de la capacidad resolutive*
- *Aplicación de estándares de calidad para lograr la acreditación hospitalaria*
- *Acreditación como un Hospital docente*
- *Desarrollo de líneas de investigación*
- *Administración por procesos.*
- *Atención gratuita.*
- *Manejo Financiero ESIGEF.*
- *Articulación de la de la RED PUBLICA y Complementaria, a través del sistema de referencia y contra referencia*

#### **Acreditación hospitalaria**

*Por parte del nivel central fue seleccionado el Hospital, participar en el proceso de acreditación hospitalaria, para el efecto se están cumpliendo con el plan de acción propuesto, para cumplir con los estándares de calidad establecidos, con este propósito se han cumplido con las siguientes actividades:*

- *Conformación de un equipo responsable del proceso de acreditación*
- *Levantamiento de un diagnóstico situacional de base*
- *Reuniones mensuales de seguimiento de los planes establecidos*
- *Elaboración de guías y protocolos de atención*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>66 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

### **Seguridad**

- *Implementación de un plan de seguridad de los pacientes, mediante la aplicación de señaléticas, manillas de identificación de los pacientes*
- *Elaboración y aplicación de un manual para el manejo de desechos, previo la aplicación de procesos de capacitación a todo el personal del Hospital*
- *Como parte del proceso de acreditación se está implementando el proceso de cirugías seguras*

### **Calidad**

- *Se encuentra conformado y funcionando en forma regular el Comité de Monitoreo de la Calidad de atención Materno Neonatal; que mediante el análisis mensual de sus resultados y aplicación de logrado mejorar la aplicación de las normas y protocolos, en favor de la población beneficiaria.*
- *Conformación comité decencia e investigación y se encuentra en proceso para lograr la acreditación como un Hospital*





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



HOSPITAL GENERAL PUYO

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

67 de 75

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

### 4.3 Indicadores, estándares y metas punto de partida

INDICADORES DE GESTIÓN POR SERVICIOS	ESTANDAR	PUNTO PARTIDA (comparar con año 2013)
<b>INTERNACION</b>		
Promedio Global días de Estancia	< a 4 días de estada	3,80
Porcentaje de ocupación de camas	80 a 85%	
Tasa de reingresos en < 7 días	2%	SD
Porcentaje de infecciones intrahospitalarias	7%	SD
Porcentaje de historias clínicas sin abreviaturas peligrosas	100%	SD
Porcentaje de cumplimiento respecto a notificación de Eventos Adversos	100%	SD
<b>CENTRO OBSTETRICO</b>		
Porcentajes de Partos por Cesárea	15% lo óptimo, mínimo esperado < 30%	33%
Promedio de partos por día	> a 3 por día	3
Porcentajes de partos atendidos acorde a norma	> al 90%	SD
Porcentaje de partos normal con acompañamiento	> al 90%	SD
Porcentaje de partos con libre con libre posición cultural	> al 90%	SD
<b>CENTRO QUIRURGICO</b>		
Porcentaje de cirugías suspendidas	1%	SD
Promedio de cirugía diarias por quirófano	Entre 3 y 4 intervenciones diarias	4
Número de cirugías en lista de espera quirúrgica	> a 3 por mes	2
Porcentaje cumplimiento instrumentos de cirugías seguras	< al 90%	SD
Porcentaje de cumplimiento respecto a notificación de Eventos Adversos	< al 90%	SD
<b>CONSULTA EXTERNA</b>		
Número de consultas por especialidad/hora	Promedio 3 por hora de atención en Consulta Externa	SD
Promedio tiempo de espera en consulta externa	SR	SD
Porcentaje de atención con primeras consultas = y/o mayor a 15 días de agendados	< al 90%	83%
Porcentaje de cumplimiento respecto a notificación de Eventos Adversos	< al 90%	SD
<b>SERVICIO DE EMERGENCIA</b>		
Promedio de permanencia de pacientes en salas de observación	24 horas	SD
Porcentaje de pacientes referidos a otros Hospitales	5%	SD
Porcentaje de cumplimiento reporte de referencias inversas acuerdo ministerial 5191	< 90%	SD
Porcentaje de cumplimiento respecto a notificación de Eventos Adversos	< al 90%	SD





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



**HOSPITAL GENERAL PUYO**

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**68 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

<b>FARMACIA</b>		
Porcentaje disponibilidad de medicamentos esenciales con control de inventarios funcionando	SR	100%
Porcentaje de medicamentos sin rotación por más de 4 meses	SR	SD
<b>TALENTO HUMANO</b>		
Relación capacitaciones dadas/capacitaciones replicadas	< al 90%	SD
Tasa de ausentismo laboral	0,04%	SD
Número de quejas de los usuarios externos	< a 3 por mes	SD
Porcentaje de personas incluidas con capacidades especiales	0,04%	2,5%
Evaluación de desempeño	> a 85	83%
<b>ADMINISTRACIÓN-FINANCIERO</b>		
Porcentaje de ejecución presupuestaria	> al 95%	93%
<b>PLANIFICACIÓN</b>		
Grado de cumplimiento de las metas del Plan Estratégico Hospitalario	> al 80%	< al 80%
Porcentaje de cumplimiento las metas del Plan Operativo Anual	> al 80%	60%
Número de modificaciones al PAC	SR	SD
Conformación y funcionamiento de los Comites	SR	SD
<b>SUBSISTEMA DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA</b>		
Porcentaje de cumplimiento de las referencias	> al 70%	65%
Porcentaje de referencias efectivas	100%	80%
Porcentaje de Contrarreferencias contestadas	> al 90%	70%
Porcentaje de Contrarreferencias bien llenadas	100%	75%
Porcentaje de referencias necesarias	> al 90%	78%
<b>TASAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA</b>		
Porcentaje de muertes maternas hospitalarias (> a 48 horas de internación)	< a 1 por 1000 egresos obstétricos	0,01
Porcentaje de muertes neonatales hospitalarias (> a 48 horas de internación)	< a 1 por 1000 nacidos vivos	0,01
Tasa bruta de mortalidad	< a 4 por egresos hospitalarios	0,05
Clave: SR sin referencias SD = sin datos		





#### 4.4 Indicadores, Metas y línea base

INDICADORES DE GESTIÓN POR SERVICIOS	ESTANDAR	PUNTO PARTIDA (comparar con año 2013)	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
<b>INTERNACION</b>						
Promedio Global días de Estancia	< a 4 días de estada	3,80	4	4	4	4
Porcentaje de ocupación de camas	80 a 85%		70	75	80	80
Tasa de reingresos en < 7 días	2%	SD	2%	2%	1%	1%
Porcentaje de infecciones intrahospitalarias	7%	SD	< 7%	< 7%	< 7%	< 7%
Porcentaje de historias clínicas sin abreviaturas peligrosas	100%	SD	< 50%	> 70%	> 80%	> 90%
Porcentaje de cumplimiento respecto a notificación de Eventos Adversos	100%	SD	< 50%	> 70%	> 80%	> 90%
<b>CENTRO OBSTETRICO</b>						
Porcentajes de Partos por Cesárea	15% lo óptimo, mínimo esperado < 30%	33%	< 30%	< 30%	< 30%	< 30%
Promedio de partos por día	> a 3 por día	3	3	4	4	5
Porcentajes de partos atendidos acorde a norma	> al 90%	SD	> al 70%	> al 80%	> al 90%	> al 90%
Porcentaje de partos normal con acompañamiento	> al 90%	SD	> al 50%	> al 70%	> al 80%	> al 90%
Porcentaje de partos con libre con libre posición cultural	> al 90%	SD	> al 40%	> al 60%	> al 80%	> al 90%
<b>CENTRO QUIRURGICO</b>						
Porcentaje de cirugías suspendidas	1%	SD	< al 2%	< al 2%	< al 2%	< al 2%
Promedio de cirugía diarias por quirófano	Entre 3 y 4 intervenciones diarias	4	3	4	4	4
Número de cirugías en lista de espera quirúrgica	> a 3 por mes	2	3	3	2	2
Porcentaje cumplimiento instrumentos de cirugías seguras	< al 90%	SD	> al 40%	> al 40%	> al 40%	> al 40%
Porcentaje de cumplimiento respecto a notificación de Eventos Adversos	< al 90%	SD	< 50%	> 70%	> 80%	> 90%
<b>CONSULTA EXTERNA</b>						
Número de consultas por especialidad/hora	Promedio 3 por hora de atención en Consulta Externa	SD	3	3	3	3
Promedio tiempo de espera en consulta externa	SR	SD	> a 3 horas	< a 3 horas	< a 2 horas	< a 2 horas
Porcentaje de atención con primeras consultas = y/o mayor a 15 días de agendados	< al 90%	83%	>85%	< al 90%	< al 90%	< al 90%
Porcentaje de cumplimiento respecto a notificación de Eventos Adversos	< al 90%	SD	< 50%	> 70%	> 80%	> 90%
<b>SERVICIO DE EMERGENCIA</b>						
Promedio de permanencia de pacientes en salas de observación	24 horas	SD	> a 24 horas	< a 24 horas	< a 24 horas	< a 24 horas
Porcentaje de pacientes referidos a otros Hospitales	5%	SD	8%	6%	5%	5%
Porcentaje de cumplimiento reporte de referencias inversas acuerdo ministerial 5191	< 90%	SD		> 85%	> 90%	>90%
Porcentaje de cumplimiento respecto a notificación de Eventos Adversos	< al 90%	SD	< 50%	> 70%	> 80%	> 90%





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



HOSPITAL GENERAL PUYO

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

70 de 75

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

<b>FARMACIA</b>						
Porcentaje disponibilidad de medicamentos esenciales con control de inventarios funcionando	SR	100%	>90%	>90%	>90%	>90%
Porcentaje de medicamentos sin rotación por más de 4 meses	SR	SD	5	5	5	5
<b>TALENTO HUMANO</b>						
Relación capacitaciones dadas/capacitaciones replicadas	< al 90%	SD	< al 70%	< al 80%	< al 90%	< al 90%
Tasa de ausentismo laboral	0,04%	SD	0,04%	0,04%	0,04%	0,04%
Número de quejas de los usuarios externos	< a 3 por mes	SD	< a 3 por mes			
Porcentaje de personas incluidas con capacidades especiales	0,04%	2,5%	0,03%	0,03%	0,04%	0,04%
Evaluación de desempeño	> a 85	83%	> a 85	> a 85	> a 85	> a 85
<b>ADMINISTRACIÓN-FINANCIERO</b>						
Porcentaje de ejecución presupuestaria	> al 95%	93%	> 90%	> 90%	> 95%	> 95%
<b>PLANIFICACIÓN</b>						
Grado de cumplimiento de las metas del Plan Estratégico Hospitalario	> al 80%	< al 80%	> al 70%	> al 80%	> al 80%	> al 80%
Porcentaje de cumplimiento las metas del Plan Operativo Anual	> al 80%	60%	> al 80%	> al 80%	> al 80%	> al 80%
Número de modificaciones al PAC	SR	SD	4	4	4	4
Conformación y funcionamiento de los Comites	SR	SD	> al 70%	> al 80%	> al 90%	> al 90%
<b>SUBSISTEMA DE REFERENCIA, CONTRARREFERNCIA Y REFERENCIA INVERSA</b>						
Porcentaje de cumplimiento de las referencias	> al 70%	65%	> al 65%	> al 70%	> al 70%	> al 70%
Porcentaje de referencias efectivas	100%	80%	90%	90%	> a 90%	> a 90%
Porcentaje de Contrarreferencias contestadas	> al 90%	70%	> al 75%	> al 80%	> al 90%	> al 90%
Porcentaje de Contrarreferencias bien llenadas	100%	75%	> al 70%	> al 80%	> al 90%	> al 90%
Porcentaje de referencias necesarias	> al 90%	78%	< 80%	> 80%	> 80%	> 80%
<b>TASAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA</b>						
Porcentaje de muertes maternas hospitalarias (> a 48 horas de internación)	< a 1 por 1000 egresos obstétricos	0,01	< 0 = 0,01	< 0 = 0,01	< 0 = 0,01	< 0 = 0,01
Porcentaje de muertes neonatales hospitalarias (> a 48 horas de internación)	< a 1 por 1000 nacidos vivos	0,01	< 0 = 0,01	< 0 = 0,01	< 0 = 0,01	< 0 = 0,01
Tasa bruta de mortalidad	< a 4 por egresos hospitalarios	0,05	< 0 = 0,04	< 0 = 0,04	< 0 = 0,04	< 0 = 0,04
Clave: SR sin referencias SD= sin datos						



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>71 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

## 5 DISEÑO DE ESTARTEGIAS, PROGRAMAS, PROYECTOS

*Con la finalidad de establecer las estrategias de la institución, se ha realizado el proceso recomendado por SENPLADES, en la Guía Metodológica de Planificación Institucional, a través de la confrontación de las variables que constituyen el FODA, a través de lo cual se ha identificado cómo aprovechar las oportunidades para cumplir los Objetivos Estratégicos Institucionales, a partir de las fortalezas de la institución, como mitigar las amenazas utilizando las fortalezas, como aprovechar las fortalezas para disminuir las debilidades, como aprovechar las oportunidades para mejorar las debilidades del Hospital, con la finalidad de optimizar los recursos disponibles y la satisfacción de los usuarios.*

*El Hospital Provincial Pastaza, se encuentra enfocado principalmente en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud de acuerdo a la cartera de servicios, ya que permitirá orientar la garantía de los derechos en salud y cumplir las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el buen Vivir, para responder a las necesidades de salud de las personas, familias de la Provincia de Pastaza.*

*Una de las estrategias diseñadas por la SENPLADES para la construcción de la sociedad del Buen Vivir es la estrategia del Estado, que tiene como objetivo el acercamiento de los servicios públicos del Ejecutivo a los ciudadanos, ofreciéndolos con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, objetivo de será posible con la aplicación del nuevo modelo de gestión.*





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



HOSPITAL GENERAL PUYO

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

72 de 75

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

### 5.3 Estrategias

Número	ESTRATEGIAS
1	<i>Incremento de la eficiencia operacional del Hospital</i>
2	<i>Incremento del desarrollo y productividad del talento Humano</i>
3	<i>Incremento del uso eficiente del presupuesto del hospital</i>
4	<i>Gestión de mantenimiento y dotación de equipos y tecnología</i>
5	<i>Gestión de comunicación social, imagen y prensa</i>
6	<i>Fostalecimiento para el procesamiento y análisis de resultados estadísticos</i>
7	<i>Coordinación Institucional</i>
8	<i>Gestión de fortalecimiento para la aplicación de protocolos, normas y reglamentos de la Institución</i>
9	<i>Fortalecer la política del Hospital seguro</i>
10	<i>Socialización y ejecución del Plan estratégico del Hospital</i>
11	<i>Fortalecimiento del proceso de abastecimiento en medicamentos e insumos</i>
12	<i>Capacitación y contratación del Talento Humano</i>
13	<i>Gestión de adquisición y mantenimiento de maquinaria y equipos</i>
14	<i>Gestión y fortalecimiento para el funcionamiento del subsistema de referencia, contra referencias y referencias inversas</i>
15	<i>Adquisición y mantenimiento de equipos hospitalarios</i>
16	<i>Gestión de fortalecimiento para apoyar la gestión del Comité de Acreditación Hospitalaria</i>
17	<i>Gestión de mejoramiento de la seguridad de las instalaciones del hospital</i>
18	<i>Gestión y seguimiento de los servicios externalizados : alimentación, lavandería, guardianía y limpieza</i>
19	<i>Gestión atención oportuna de la cartera de servicios de segundo nivel de atención</i>





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



**HOSPITAL GENERAL PUYO**

CÓDIGO

PIPADM 0.01

PÁGINA

**73 de 75**

GESTION GERENCIAL

FECHA DE VIGENCIA

1 de Enero del 2014 al 31  
Diciembre del 2017

20	<i>Gestión y mantenimiento del mobiliarios</i>
21	<i>Mejorar el índice de satisfacción de los usuarios</i>
22	<i>Gestión para disminuir el índice de ausentismo laboral</i>
23	<i>Gestión para disminuir el número de quejas de los ciudadanos</i>
24	<i>Gestión para cumplir con la captación de personal con capacidades especiales</i>

Número	ESTRATEGIAS DEL MSP - PROYECTOS
1	<i>Proyectos de tecnologías y servicios informáticos</i>
2	<i>Control de la vigilancia epidemiológica</i>
3	<i>Fortalecimiento de la Red de servicios en salud</i>
4	<i>Extensión de la protección social en salud</i>
5	<i>Atención integral e integrada a personas con discapacidad y rehabilitación</i>
6	<i>Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia</i>
7	<i>Plan de disminución de la muerte materna neonatal</i>

### CONCLUSIONES

*El presente Plan Estratégico, se encuentra alineado en la normativa en la Guía Metodológica de Planificación Institucional elaborada por la SENPLADES, Linamientos del Manual de Mais, a partir del análisis de la participación de los actores institucionales y de representantes de la comunidad.*

*Las estrategias y metas formuladas para solucionar los problemas detectados, se establecieron en base a las necesidades y competencias de cada Proceso habilitante de apoyo y agregador de valor.*

*Al finalizar este trabajo se puede concluir que La Planificación Estratégica constituye busca lograr los objetivos institucionales, a través de la aplicación y cumplimiento de las estrategias encaminadas a concentrarse en aquellos objetivos factibles de lograr, en correspondencia con las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno.*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	<b>74 de 75</b>
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		

### **RECOMENDACIONES**

*Que la Gerencia, Dirección Médica y el equipo técnico Administrativo del Hospital, deberán buscar los mecanismos adecuados para cumplir las metas propuestas dentro del Plan Plurianual de la Política Pública y mayor empoderamiento para la consecución de los objetivos estratégicos institucionales.*

*Que la socialización del Plan Estratégico debe ser en todas las instancias del Hospital, para que exista un mayor compromiso de cada uno de los funcionarios que forman parte de ésta Institución.*

*Qué los planes operativos anuales, tengan coherencia con los objetivos establecidos en el presente Plan Estratégicos.*

*Que se realicen evaluaciones periódicas, para que permita la toma de decisiones, establecer las acciones de mejora con la finalidad de asegurar el éxito del presente Plan estratégico.*



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	<b>NORMA Y PROTOOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>		
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA
GESTION GERENCIAL	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017	<b>75 de 75</b>

## **BIBLIOGRAFIA**

- *Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública, páginas 69-70. Registro oficial 279 del 30/03/2012*
- *Perfil de los sistemas de Salud en Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, octubre 2008*
- *Constitución del República del Ecuador año 2008*
- *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de salud Pública.. oficio Nro. 5011-MRL-FI-2012- EDT- 13 de julio del 2012.*
- *Decreto 555, Proyecto de Gobierno por Resultados GPR, aplicado por parte del MSP en todos los Hospitales a partir del mes de julio del 2012.*
- *Ministerio de Salud. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud \_MAIS. Ecuador 2013*

