



Ministerio
de **Salud Pública**

Rendición de cuentas

2015

HOSPITAL PROVINCIAL

PUYO

INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS 2015



Periodo de evaluación: Enero a Diciembre del 2015

*Calle 9 de octubre y Bolívar Feican – Barrio Juan Montalvo
Teléfonos: 593 (2) 793 – 038 (2) 792 - 438*

INDICE

Antecedentes	3
Objetivos	3
Datos generales de la Institución	3
Introducción	4
Misión, Visión, Valores	4
Objetivos Institucionales	5
Cartera de servicios	6
Datos estadísticos	7
Matriz de rendición de cuentas	21
Principales aportes de los ciudadanos	30

1. ANTECEDENTES

- Mediante Memorando No. MSP-CGP-10-2016-0068-M, del 5 de enero de 2016 fue remitida la resolución del Consejo de Participación Ciudadana CPCCS N° PLE-CPCCS-04129-12-2015, sobre el proceso de rendición de cuentas que deben ejecutar todas las EODS.
- En el oficio Nro. 017- 025-CPCSS-DP-PICHINCHA, de fecha 14 de enero de 2016; se pone a disposición la página web <http://www.cpccs.gob.ec/mod=rendición> .
- Con fecha se conforma el equipo de rendición de cuentas del Hospital, se crea el acceso a la página de rendición de cuentas para el ingreso de la información en el sistema.
- Con fecha 23 de Febrero del 2015, se invita a la ciudadanía para que participe en la rendición de cuentas, el día viernes 26 de febrero a partir de las 15 horas en el Salón Auditórium del Hospital.

2. OBJETIVO

- Realizar un análisis de la oferta de los servicios brindados a la ciudadanía, para establecer sus disfunciones y proponer acciones de mejora que permita una mejor satisfacción a los usuarios internos y externos.
- Socializar sus resultados a la ciudadanía, para disponer del aporte de los ciudadanos y considerar un plan de acción de sus opiniones y cumplir con su mandato en favor del bienestar ciudadano

3. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital Provincial Puyo, es una unidad de segundo nivel, tipo Hospital General funciona a partir del 27 de Marzo del 2013 en la nueva infraestructura tipo modular, de 14.000 metros cuadrados de construcción, con equipamiento moderno y una capacidad instalada para 125 camas.

La atención en la Nueva Infraestructura, funciona bajo los lineamiento y políticas del nuevo modelo de atención, centrado en el usuario, familia y una política de calidad, contando con el apoyo y participación de los profesionales técnicos y administrativos, que por su capacidad resolutive se constituye en la unidad de referencia de la RED PUBLICA en la Provincia de Pastaza y población de las comunidades vecinas de las Provincias de Morona Santiago, Napo y Tungurahua.

4. INTRODUCCIÓN

Como en toda Institución Pública, es importante considerar entre sus actividades el proceso de rendición de cuentas, tanto a nivel interno como a la ciudadanía, con la finalidad de encaminar acciones de mejora que permitan facilitar un mejor acceso y satisfacción de las necesidades sentidas de la población que demandan de sus servicios.

En la gestión y administración de los recursos públicos, la rendición de cuentas es un proceso de diálogo e interrelación entre autoridades y la ciudadanía, mediante la presentación de los resultados de las acciones realizadas y el uso de los recursos asignados. La ciudadanía, por su parte, conoce, evalúa y ejerce su derecho de participación.

La Rendición de Cuentas es el resultado de procesos sociales en el que la población beneficiaria y las organizaciones sociales, participan y promueven la transparencia de las acciones públicas, permitiendo de esta forma evaluar los logros alcanzados, proceso que es reconocido en la Constitución de la República del Ecuador como un derecho ciudadano.

5. MISIÓN, VISIÓN, VALORES

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.*

VISION.- *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 PÚBLICA y complementaria, en el marco de la justicia y la equidad social.*

VALORES.- *Respeto, Inclusión, Vocación de servicio, Compromiso, Integralidad, Justicia, Equidad, Liderazgo, Transparencia.*

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Objetivo 1:

Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios

Objetivo 2:

Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

Objetivo 3:

Mejorar la Accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.

Objetivo 4:

Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

Objetivo 5:

Garantizar la atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

Objetivo 6:

Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos y la rendición de cuentas.

POLITICAS INSTITUCIONALES

- *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*

CARTERA DE SERVICIOS

ESPECIALIDADES	HORARIO DE ATENCION	DIAS DE ATENCION	NRO ESPECIALISTAS
1. MEDICINA INTERNA	09:30 – 17:30	Lunes a Viernes	3
2. CIRUGIA	08:30 – 16:30	Lunes a Viernes	5
3. PEDIATRIA	09:30 – 17:30	Lunes a Sábado	5
4. GINECOLOGIA	08:30 – 17:30	Lunes a Viernes	5
5. DERMATOLOGIA	08:00 – 13:00	Lunes a Viernes	1
6. PSIQUIATRIA	09:30 – 17:30	Lunes a Viernes	1
7. NEFROLOGIA	09:30 – 17:30	Lunes a Viernes	2
8. ALERGOLOGIA	09:30 – 15:00	Lunes a Viernes	1
9. CARDIOLOGIA	09:30 – 16:30	Lunes a Viernes	1
10. INMUNOLOGIA	08:30 – 17:30	Lunes a Viernes	1
11. OTORRINOLORANGOLOGIA	09:30 – 17:30	Lunes a Viernes	1
12. OFTALMOLOGIA	09:30 – 17:30	Lunes a Viernes	1
13. TRAUMATOLOGIA	09:30 – 16:30	Lunes a Sábado	4
14. NEUROLOGIA	09:30 – 16:30	Lunes a Viernes	1
15. ASESORAMIENTO GENETICO	09:30 – 16:30	Lunes a Viernes	1
16. NEONATOLOGIA	09:30 – 16:30	Lunes a Viernes	3
17. FISIATRIA	09:30 – 16:30	Lunes a Viernes	1
18. EMERGENCIA	24 HORAS	Todos los días	3
19. MEDICINA CRITICA	24 HORAS	Todos los días	2
20. IMAGENOLOGIA	07:00 - 15:00	Lunes a Viernes	2
21. ANESTESIOLOGIA	07:00 - 15:00	Todos los días	3
TOTAL ESPECIALISTAS			47
OTROS ATENCIONES			
1. PSICOLOGIA	09:00 – 16:30	Lunes a Viernes	1
2. ODONTOLOGIA	7:30 – 16:30	Lunes a Viernes	1
3. AUDIOLOGIA	9:00 – 16:30	Lunes a Viernes	1
4. TERAPIA DEL LENGUAJE	09:00 – 16:30	Lunes a Viernes	1
TOTAL			5

6. DATOS ESTADÍSTICOS

6.1 ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

Tabla Nro. 1 Disponibilidad de Talento Humano especializado años 2014 y 2015

Nro	ESPECIALIDADES2	2014	2015
1	PEDIATRIA	6	5
2	CLINICA	2	3
3	GINECOLOGIA	6	5
4	CIRUGIA	5	5
5	TRAUMATO	3	4
6	FISIATRIA	1	1
7	DERMATOLOGIA	1	1
8	OFTALMOLOGIA		1
9	OTORRINOLOGIA		1
10	INMUNOLOGIA	1	1
11	ALERGOLOGIA	1	1
12	CARDIOLOGIA	1	1
13	PSIQUIATRIA	1	1
14	NEONATOLOGIA		1
15	NEFROLOGIA	1	1
16	AESORAMIENTO GENETICO	1	1
17	EMERGENCIA	2	3
18	ANESTESIOLOGIA	4	4
19	INTENSIVISTAS	2	3
20	IMAGENOLOGIA	1	2
	TOTAL	39	45

Fuente: Talento Humano

Para la atención especializada en Consulta Externa, a más de las 4 especialidades básicas se incrementan otras especialidades, permitiendo de esta forma mejorar el acceso a la atención y disminuir tanto los tiempos de espera para las referencias como también los desplazamientos a otras ciudades, que para las personas de las comunidades con difícil acceso, se limita la oportunidad de atención y satisfacción en relación a las condiciones locales propias de su realidad local.

Tabla Nro. 2 Atención en Consulta años 2014 y 2015

PRODUCCION HOSPITALARIA EN CONSULTA EXTERNA				
CONSULTAS	AÑO 2014	AÑO 2015	DIFERENCIA 2015 Y 2014	% DIFERENCIA
Morbilidad	34460	37361	2901	8,42
Preventivas	9612	8675	-937	-9,75
TOTAL	44.072	46.036	1.964	4

Fuente: RDACAA 2014 y 2015

Por el tipo de atención a nivel del Hospital, es lógico esperar que la mayor demanda de atención es por morbilidad, que ocupa el corresponde a la atención de las referencias, derivaciones y las interconsultas. En el año 2014 la atención de morbilidad se cumple en el 78% y el 22% de consultas preventivas. En el año 2015 el porcentaje de atención por morbilidad se incrementa al 81% y su diferencia restante del 19% corresponde a atenciones preventivas, las mismas que corresponde principalmente de la atención a los neonatos posterior al parto y las embarazadas que son referidas por complicaciones obstétricas, que se dan seguimiento mientras se produce el parto y control del postparto de las intervenciones quirúrgicas y partos complicados.

Tabla Nro. 3 Procedencia de los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa años 2014 y 2015

PROCEDENCIA DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA				
CONSULTAS	AÑO 2014	AÑO 2015	DIFERENCIA 2015 Y 2014	% DIFERENCIA
PASTAZA	21271	35967	14696	69,09
MORONA SANTIA	870	1682	812	93,33
NAPO	241	582	341	141,49
TUNGURAHUA	201	604	403	200,50
SUCUMBIOS	14	39	25	178,57
ORELLANA	89	66	-23	-25,84
CHIMBORAZO	52	61	9	17,31
OTRAS	701	145	-556	-79,32
TOTAL	23.439	39.146	15.707	67

Fuente: RDACAA 2014 y 2015

Tabla Nro. 4 Procedencia de los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa años 2014 y 2015

ATENCION EN CONSULTA EXTERNA POR GRUPOS ETAREOS				
Grupo etáreo	AÑO 2014	AÑO 2015	DIFERENCIA 2015 Y 2014	% DIFERENCIA
< 1 mes	1720	1299	-421	-24,48
1 -11 meses	2929	3304	375	12,80
1-4	2972	2498	-474	-15,95
5-9	2332	2670	338	14,49
10-14	2193	2029	-164	-7,48
15-19	3865	3356	-509	-13,17
20-49	18212	18724	512	2,81
50-64	5141	5915	774	15,06
65 y más	4708	6241	1533	32,56
TOTAL	44.072	46.036	1.964	4

Fuente: RDACAA 2014 y 2015

Según el grupo etéreo, se disminuye las atenciones preventivas en menores de 1 mes y de 1 a 4 años; pero se incrementan la demanda de la atención con mayor proporción los mayores de 65 años y de 50 a 64 años. Según el sexo la atención en el 2014, el 32,82% son hombres y el 67,18 % son mujeres; mientras que en el 2015 se observa un mínimo incremento que alcanza el 36,44% la atención a los hombres y se disminuye al 63,56% la atención a las mujeres.

Tabla Nro. 5 Atención en Consulta Externa según autoidentificación étnica en los años 2014 y 2015

ATENCION EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN AUTOIDENTIFICACION ETNICA				
Grupo etéreo	AÑO 2014	AÑO 2015	DIFERENCIA 2015 Y 2014	% DIFERENCIA
MESTIZO/A	36504	40751	4247	11,63
INDÍGENA	6237	3829	-2408	-38,61
BLANCO/A	299	316	17	5,69
NO SABE / NO	424	435	11	2,59
MONTUBIO/A	261	305	44	16,86
AFROECUATORIANO/A	161	151	-10	-6,21
MULATO/A	61	86	25	40,98
NEGRO/A	74	93	19	25,68
OTRO/A	51	70	19	37,25
TOTAL	44.072	46.036	1.964	4

Fuente: RDACAA 2014 y 2015

Por la autoidentificación étnica, se observa un mayor incremento de la población mestiza y una disminución de la población indígena, efecto que puede estar relacionado con la mejora del acceso a la atención en las unidades rurales del primer nivel, y/o limitaciones del acceso por vía aérea.

6.2 INDICADORES HOSPITALARIOS

Tabla Nro. 6 Disponibilidad en uso de camas hospitalarias, años 2014 y 2015

Especialidades	Hospital Nuevo 2014	Hospital Nuevo 2015
	con 80 camas en uso de las 125 de dotación normal	con 104 camas en uso de las 125 de dotación normal
CIRUGIA	10	30
CLINICA	20	26
TRAUMATO	6	22
GINECO	22	16
PEDIATRIA	22	10
TOTAL	80	104

Fuente: Censo diario de camas

De las 125 camas disponibles como dotación normal, en el año 2014 se ponen en uso 80 camas que corresponde al 64% de su capacidad instalada; mientras que en el año 2015, para cubrir la demanda requerida se apertura el cuarto módulo de internación con lo cual suma una disponibilidad en uso de 104 camas que corresponde al 83% de su disponibilidad total, manteniéndose una ocupación promedio del 77%.

6.4 ATENCION EN EL CENTRO QUIRURGICO

Tabla Nro. 7 Intervenciones quirúrgicas, años 2014 y 2015

INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR SERVICIOS				
Grupo etáreo	AÑO 2014	AÑO 2015	DIFERENCIA 2015 Y 2014	% DIFERENCIA
Ginecología	975	875	-100	-10,26
Cirugía General	958	1258	300	31,32
Traumatología	592	917	325	54,90
TOTAL	2.525	3.050	525	21

Fuente: Censo diario de camas

Las intervenciones quirúrgicas se cumplen en horarios programados de lunes a sábado; mientras que para las intervenciones de emergencia se tiene organizado un sistema de llamadas, incluido los días domingos y feriados, permitiendo de esta forma satisfacer las necesidades de la Provincia, por su característica de unidad de mayor complejidad de la RED.

Las intervenciones de mayor demanda corresponden al servicio de cirugía general que ocupa el 41,25% del total de intervenciones, seguido por ginecología con el 28,69% y en menor proporción el servicio de traumatología que en el 2015 ha tenido un crecimiento del 54,90% debido al incremento de un profesional más.

Tabla Nro. 8 Intervenciones quirúrgicas según tipo de cirugías, años 2014 y 2015

TIPO DE CIRUGIAS				
Grupo etáreo	AÑO 2014	AÑO 2015	DIFERENCIA 2015 Y 2014	% DIFERENCIA
Programadas	1099	1396	297	27,02
Urgentes	1457	1669	212	14,55
TOTAL	2.556	3.065	509	20

Fuente: Libro de cirugías años 2014 y 2015

Tabla Nro. 9 Tipo de anestесias utilizadas, ааos 2014 y 2015

TIPO DE ANESTESIAS UTILIZADAS EN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS				
Grupo etáreo	AÑO 2014	AÑO 2015	DIFERENCIA 2015 Y 2014	% DIFERENCIA
General	871	1368	497	57,06
Peridural	420	356	-64	-15,24
Raquídea	630	821	191	30,32
Local	129	107	-22	-17,05
TOTAL	2.050	2.652	602	29

Fuente: Libro de cirugías ааos 2014 y 2015

Los procedimientos de anestesia en el 2015, se incrementa en el 29%, debido a que se incrementan las intervenciones quirúrgicas, principalmente las cirugías de Traumatología, por el incremento de un profesional más; de esta forma se mejora el acceso y satisfacción de las necesidades incluido los fines de semana y días laborables.

6.5 ATENCION EN EL CENTRO OBSTETRICO

Tabla Nro. 10 Atención de partos, ааos 2014 y 2015

ATENCION DE PARTOS				
Grupo etáreo	AÑO 2014	AÑO 2015	DIFERENCIA 2015 Y 2014	% DIFERENCIA
Cesáreas	492	459	-33	-6,71
Parto normal	871	1061	190	21,81
TOTAL	1.363	1.520	157	12

Fuente: Libro de partos ааos 2014 y 2015

6.6 ATENCION EN EMERGENCIA

En el área de Emergencia del Hospital General de Puyo proporciona atención clínica y/o quirúrgica de urgencia permanente, oportuna y eficiente las 24 horas del día de los siete días de la semana durante todo el ааo, a toda persona que se encuentre en riesgo grave para su salud o su vida.

Se configura como una unidad intermedia, que presta servicios (Asistencia Médica, atención de enfermería) hasta la estabilización del paciente los mismos que son finalmente ingresados

al hospital, y como un servicio final para aquellos pacientes que, habiendo acudido a la unidad, son finalmente dados de alta.

Cuenta con profesionales altamente calificados y con los equipos necesarios para atender cualquier emergencia, además de un buen manejo de las redes de los Servicios de Salud, buscando siempre el bienestar de los pacientes.

Tabla Nro. 11 Atención en el servicio de Emergencia, años 2014 y 2015

ATENCION EN EMERGENCIA				
Grupo etáreo	AÑO 2014	AÑO 2015	DIFERENCIA 2015 Y 2014	% DIFERENCIA
Atenciones	20137	19593	-544	-2,70
Ingresos	2901	2962	61	2,10
TOTAL	23.038	22.555	(483)	(2)

Fuente: Matriz de Emergencia años 2014 y 2015

En el servicio de Emergencia a partir de Abril del 2014 se tiene implementado el proceso de Triage, y proceder con la priorización de la atención en función del riesgo identificado.

También como servicio se realiza procesos de capacitación al personal

7. LOGROS Y AVANCES DE LAS POLÍTICAS SECTORIALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AGENDA SOCIAL DURANTE EL 2015

Para dar cumplimiento con las políticas sectoriales y de la agenda social, se coordina acciones de promoción y prevención, que para el efecto fueron desarrolladas las siguientes actividades:

7.1 Taller de capacitación sobre el manejo de paciente poli traumatizado, que a consecuencia del consumo excesivo de alcohol y drogas ponen en peligro la vida de ellos y de otros; a producto de accidentes o cualquier otro tipo de lesión de alta energía, por ello, se coordina con el ECU 911 y el Municipio de la ciudad, mediante el eslogan “Pastaza vive sus fiestas sin exceso” y “Pastaza vive las fiestas sin alcohol”, en la feria de seguridad ciudadana para concientizar a la población, y con ello se pretende disminuir el número de accidentes.

7.2 Casa abierta sobre ciudad y ciudadanía, realizado el 6 de Noviembre del 2015



7.3 Simulacro sobre el manejo del paciente poli traumatizado

Con la finalidad de evidenciar los casos de emergencia reales y el manejo de primeros auxilios ante sucesos de pacientes poli traumatizados, que garanticen y salvaguarden la vida de los ciudadanos, se coordina acciones con las autoridades locales, para concientizar a la ciudadanía sobre las consecuencias del exceso del consumo del alcohol y su afectación en la sociedad.

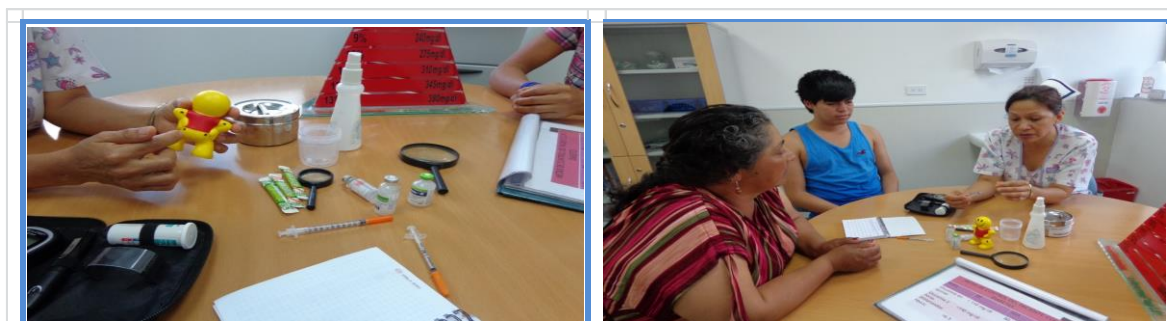


7.4 Taller de educación Diabetológica

- Capacitación con nivel básico a 50 personas
- Capacitación nivel avanzado a 20 personas con certificación



7.5 Actividades de seguimiento y educación del paciente diabéticos en un total de 250 atenciones.



7.6 Charlas sobre actividades recreativas, con las usuarias del Club de Diabéticos.

Orientación y promoción de actividades de pausas activas para el personal y usuarios, todos los días, utilizando los medios de comunicación interna.



8. POLÍTICAS PUBLICAS EMITIDAS POR LAS INSTITUCIONES DURANTE EL 2015

Durante los períodos 2014 y 2015, se emprende acciones para cumplir con el proceso de Acreditación modelo Canadiense, con este propósito, cada servicio pone en marcha la elaboración de protocolos de atención, procesos de socialización y actividades de seguimiento, encaminadas a mejorar la calidad de la atención, mediante la aplicación de los estándares de calidad, conforme la normativa establecida en el modelo de acreditación Canadiense.

La acreditación es una piedra angular en materia de mejora de la calidad y seguridad de los pacientes, ya que permite a las organizaciones de salud la evaluación y mejora constante de sus servicios, que para el efecto cada servicio procede con la elaboración de manuales y protocolos de atención, así como los procesos de capacitación para su aplicación conjuntamente con procesos de seguimiento para asegurar.

Los estándares del programa Qmentum International proponen políticas y prácticas que contribuyen a brindar servicios de salud seguros, de alta calidad y gestionados con eficacia. Cada estándar contiene un número de criterios que especifican las actividades necesarias para cumplir con ese estándar. Cada criterio corresponde a un nivel del programa -Oro, Platino o Diamante-, con el fin de brindarle a la organización un método escalonado y a su medida para abordar la acreditación y la mejora de la calidad.

A continuación se describen los distintos niveles de cumplimiento alcanzados con la aplicación del proceso de evaluación.

Gráfico 1. Resumen del cumplimiento de su organización con los criterios de nivel Oro, Platino y Diamante de los estándares del programa Qmentum International.

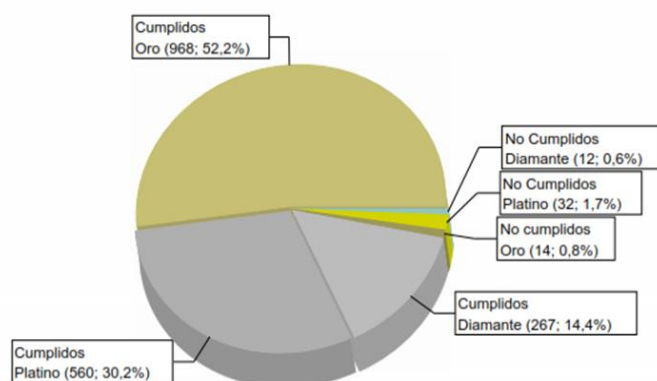


Gráfico 2. Resumen del nivel de cumplimiento de los criterios de nivel Oro que corresponden a los estándares del programa Qmentum International.

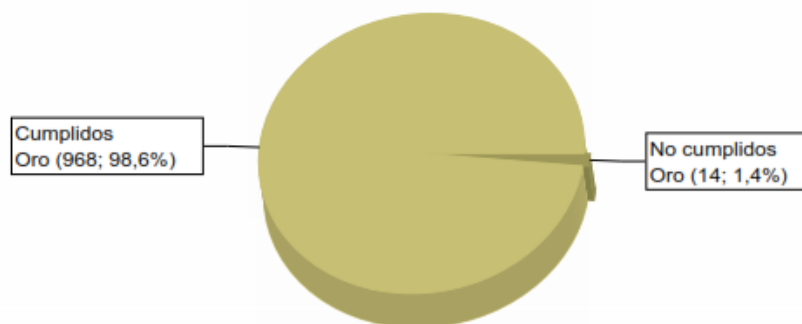


Gráfico 3. Resumen del nivel de cumplimiento de los criterios de nivel Platino que corresponden a los estándares del programa Qmentum International.

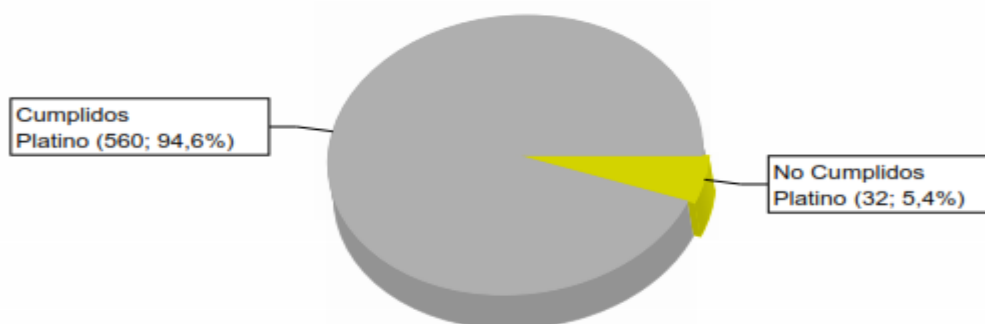


Tabla Nro. 12. Criterios de evaluación

CRITERIOS DE EVALUACION				
CRITERIOS DE EVALUACION	Nro criterios cumplidos	Nro criterios no cumplidos	Total criterios planificados	Porcentaje de cumplimiento
Criterios nivel Oro	968	14	982	98,57
Criterios nivel Platino	560	32	592	94,59
Criterios nivel Diamante	267	12	279	95,70

Tabla Nro 13. Protocolos y manuales elaborados para el proceso de acreditación

ELABORACION DE PROTOCOLOS Y MANUALES PARA EL PROCESO DE ACREDITACION				
CRITERIOS DE EVALUACION	Nro documentos requeridos	Nro Protocolos realizados	Nro de documentos elaborados	Porcentaje de cumplimiento
Protocolos de las Prácticas Organizacionales Requeridas POR	11	11	22	100,00
Manuales de estándares de acreditación	18	17	35	94,44

El resultado final de la evaluación se logra una Acreditación Nivel Platino con condiciones, a ser reevaluados en el año 2016

9. INVERSIÓN DURANTE 2015:

La ejecución presupuestaria para el año 2015 se procede de la siguiente manera:

GRUPO 510000 Gastos en Personal.- Dando cumplimiento a la norma legal establecida en la Constitución de la República y más disposiciones legales en donde se debe dotar a las distintas unidades, del personal suficiente, y contratar personal en los diferentes regímenes para el cumplimiento de la misión institucional la Unidad Ejecutora 320-1400 Hospital Provincial Puyo, para el ejercicio fiscal 2015 dentro de este grupo manejó un presupuesto codificado de \$6.490.821,57, el mismo que se devengó el valor de \$ 6.450.028,27 que representa un porcentaje de ejecución del 99.37%.

GRUPO 530000 Bienes y Servicios de Consumo.- Dentro de este grupo el Hospital Provincial Puyo tuvo un codificado de **\$3.450.336,85** devengando un valor de **\$3.197.114,22** que representa una ejecución presupuestaria del 92.45%

GRUPO 570000 Otros Gastos Corrientes.- Dentro de este grupo el Hospital Provincial Puyo tuvo un codificado de \$ 62.762,27 devengando un valor de \$50.092,11 que representa una ejecución presupuestaria del 98.14%

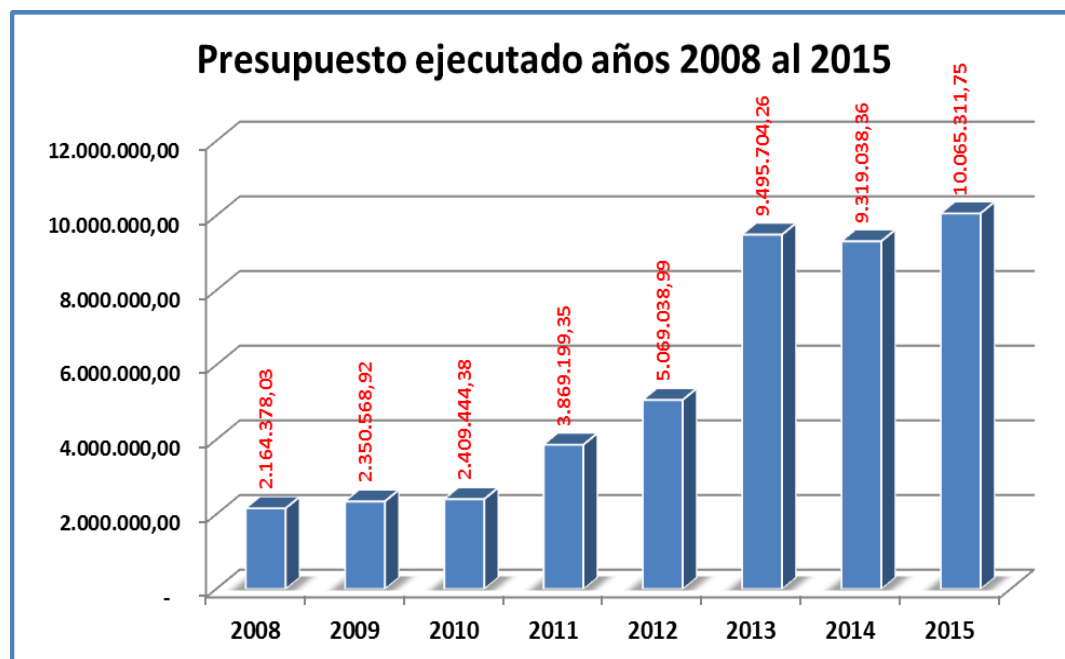
GRUPO 580000 A Jubilados Patronales.- Dentro de este grupo el Hospital Provincial Puyo tuvo un codificado de \$ 78.507,94 devengando un valor de \$ 78.213,78 que representa una ejecución presupuestaria del 99,63% de acuerdo al siguiente detalle:

GRUPO 710000 GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSION.- Dentro de este grupo el Hospital Provincial Puyo tuvo un codificado de \$37.652,00 devengando un valor de \$37.450,08 que representa una ejecución presupuestaria del 99,46% de acuerdo al siguiente detalle:

GRUPO 730000 GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSION.- Dentro de este grupo el Hospital Provincial Puyo tuvo un codificado de \$124.016,43 devengando un valor de \$ 123.944,53 que representa una ejecución presupuestaria del 99,94% de acuerdo al siguiente detalle:

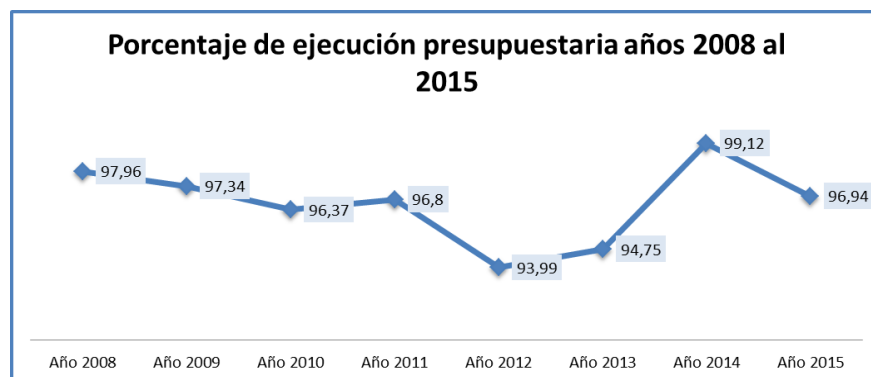
GRUPO 730000 GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSION.- Dentro de este grupo el Hospital Provincial Puyo tuvo un codificado de \$124.016,43 devengando un valor de \$ 123.944,53 que representa una ejecución presupuestaria del 99,94%.

Gráfico Nro. 1 Ejecución presupuestaria años 2008 al 2015



Fuente: Departamento financiero

Gráfico Nro. 2 Porcentaje de ejecución presupuestaria años 2008 al 2015



Fuente: Departamento financiero

Tabla Nro. 14. Presupuesto corriente ejecutado en el año 2015

PRESUPUESTO CORRIENTE EN EL AÑO 2015	
GRUPO DE GASTO	USD
GASTOS EN PERSONAL	6.450.028,07
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.423.640,25
INSTALACION. MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	20.023,89
MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	1.753.450,08
OTROS GASTOS CORRIENTES	50.092,11
TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	78.213,78
OTROS PASIVOS	128.468,96
TOTAL	9.903.917,14

Fuente: Departamento financiero

Tabla Nro. 15. Presupuesto de inversión ejecutado en el año 2015

PRESUPUESTO INVERSION EN EL AÑO 2015	
GRUPO DE GASTO	USD
GASTO DE PERSONAL	37.450,08
MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	123.944,53
TOTAL	161.394,61

Fuente: Departamento financiero

La ejecución presupuestaria en el año 2015, se logra en el 96.24% del Presupuesto asignado.

Tabla Nro. 16. Actividades realizadas por la Red Pública en el año 2015

Subsistemas	Número de expedientes
RPIS	153
RPC	962
TOTAL	1115

Subsistemas	Número de expedientes
SOLCA	502
Otras catastróficas cardiopatías	6
TOTALA	508

Fuente: Responsable de Red Pública

10. MATRIZ DE RENDICION DE CUENTAS 2015

DOMICILIO	
Provincia:	PASTAZA
Cantón:	PASTAZA
Parroquia:	PUYO
Dirección:	9 DE OCTUBRE Y BOLIVAR FEICAN
Correo electrónico:	hospitalpuyo@hgp.gob.ec
Página web:	http://www.hgp.gob.ec
Teléfonos:	593 (3) 2793348 ext.:550 - 551
RUC:	1660003510001
REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA:	
Nombre del o la representante legal de la institución:	LAURA MARLENE VILLACRES ESTACION
Cargo del o la representante legal de la institución:	GERENTE DEL HOSPITAL
Fecha de designación:	15 diciembre del 2015
Correo electrónico:	marlene.villacres@hgp.gob.ec
Teléfonos:	593 (3) 2793348 ext.:550 celular:

RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS:	
Nombre del o la responsable:	IRMA MARIA NAVEDA VILLACIS
Cargo:	GESTION DE ADMISIONES
Fecha de designación:	12 de Febrero del 2016
Correo electrónico:	irma.naveda@hgp.gob.ec
Teléfonos:	0998712729
RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICION DE CUENTAS EN EL SISTEMA:	
Nombre del o la responsable:	CLAY ARTURO GUADALUPE ABAD
Cargo:	ANALISTA DE TICS
Fecha de designación:	12 de Febrero del 2016
Correo electrónico:	clay.guadalupe@hgp.gob.ec
Teléfonos:	0992747590

COBERTURA GEOGRÁFICA: UNIDADES DE ATENCIÓN O GESTIÓN QUE INTEGRA:						
NIVEL	N.- DE UNIDADES	COBERTURA	N. USUARIOS	GÉNERO	NACIONALIDADES O PUEBLOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA
Nacional						
Zonal						
Regional						
Provincial	1 HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL	PROVINCIAL	46.036	HOMBRES : 16772 MUJERES : 29.259	1. Indígena: 3829 2. Afro ecuatoriano/a-Afro descendiente: 151 3. Negro/a: 93 4. Mulato/Mulata: 86 5. Montubio/a: 305 6. Mestizo/a: 40771 7. Blanco/a: 316 8. Otro/a: 70 9. No sabe/no responde: 435	RDACAA 2015

RENDICIÓN DE CUENTAS				
PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	PONGA SÍ O NO	DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE ESTE MOMENTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA	OBSERVACIONES
FASE 0	Conformación del equipo de rendición de cuentas: Unidad de Administración Financiera (UDAF), Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) y Unidad de Atención.	12 de Febrero del 2016		
	Diseño de la propuesta del proceso de rendición de Cuentas.	12 de Febrero del 2016		
FASE 1	Evaluación de la Gestión Institucional: Unidad de Administración Financiera (UDAF), Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) y Unidad de Atención.	Del 12 al 23 de Febrero del 2016		
	Llenar el Formulario de informe de rendición de cuentas establecido por el CPCCS para la UDAF, EOD y Unidad de Atención.	23 de Febrero del 2016		
	Redacción del Informe de rendición de cuentas	24 y 25 de Febrero del 2016		
	Socialización interna y aprobación del Informe de rendición de cuentas por parte de los responsables.	26 de Febrero del 2016		
FASE 2	Difusión del Informe de rendición de cuentas a través de distintos medios.	26 de Febrero del 2016		
	Planificación de los eventos participativos	24 de Febrero del 2016		
	Realización del evento de rendición de cuentas	26 de Febrero del 2016		
	Fecha en que se realizó la rendición de cuentas ante la ciudadanía.	26 de Febrero del 2016		
	Lugar donde se realizó la rendición de cuentas ante la ciudadanía:	Salón auditorium del Hospital		
	Incorporación de los aportes ciudadanos en el Informe de rendición de cuentas .	26 de Febrero del 2016		
FASE 3	Entrega del Informe de rendición de cuentas al CPCCS, a través del ingreso del Informe en el sistema virtual.	10 de Marzo del 2016		

META POA		INDICADOR DE LA META	RESULTADOS		% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN	PRESUPUESTO CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
N.-	DESCRIPCIÓN		TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS					
EVALUAR EL ÍNDICE DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO EXTERNO	APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	USUARIOS SATISFECHOS / USUARIOS ENCUESTADOS	1304	1237	94,86				Literal k del Art. 7 de la LOTAIP
INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA IGUAL O MENOR A 15 DÍAS	ATENCIÓN CON PRIMERA CONSULTA IGUAL O MENOR A 15 DÍAS / CONSULTAS AGENDADAS PARA PRIMERA CONSULTA	13056	10947	83,85				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMAS	DÍAS CAMA DISPONIBLE / DÍAS PACIENTE	37560	28618	76,19				
INCREMENTAR LA EFICIENCIA OPERACIONAL	PROMEDIO DÍAS DE ESTADA	TOTAL DÍAS DE ESTADA / TOTAL EGRESOS HOSPITALARIOS	26330	6239	4,22				
INCREMENTAR LA EFICIENCIA OPERACIONAL	REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	NÚMERO DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA / TOTAL DE CIRUGÍAS EJECUTADAS (GPR)	12	1	8,33				
INCREMENTAR LA EFICIENCIA OPERACIONAL	PROMEDIO DE CIRUGÍAS	PROMEDIO DE CIRUGÍAS / QUIROFANO / DÍA	6	6	100,00				
CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO POTENCIAL EPIDEMIOLÓGICO	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	VIGILANCIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN / EL TOTAL DE DIAGNÓSTICOS EN CONSULTA	52	52	100%				
CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	VIGILANCIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN / EL TOTAL DE DIAGNÓSTICOS EN CONSULTA	240	230	95%				

COORDINACION PROCESO DE ACREDITACION HOSPITALARIA	APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD POR SERVICIOS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS / ACTIVIDADES PLANIFICADAS	20	20	100%				
ESTÁNDARES DE CALIDAD CRITERIO NIVEL ORO	CUMPLIMIENTO ESTÁNDARES DE CALIDAD CRITERIO NIVEL ORO	NUMERO CUMPLIDO DE CRITERIOS DE CALIDAD NIVEL ORO/TOTAL CRITERIOS NIVEL ORO	982	968	98,60%				
ESTÁNDARES DE CALIDAD CRITERIO NIVEL PLATINO	CUMPLIMIENTO ESTÁNDARES DE CALIDAD CRITERIO NIVEL PLATINO	NUMERO CUMPLIDO DE CRITERIOS DE CALIDAD NIVEL PLATINO/TOTAL CRITERIOS NIVEL PLATINO	592	560	94,6				
ESTÁNDARES DE CALIDAD CRITERIO NIVEL DIAMANTE	CUMPLIMIENTO ESTÁNDARES DE CALIDAD CRITERIO NIVEL DIAMANTE	NUMERO CUMPLIDO DE CRITERIOS DE CALIDAD NIVEL DIAMANTE/TOTAL CRITERIOS NIVEL DIAMANTE	279	267	95,70%				
MOVIMIENTO DEL TALENTO HUMANO	ELABORAR ACCIONES DE PERSONAL, DEL MOVIMIENTO DE CADA EMPLEADO Y TRABAJADOR	TAREAS CUMPLIDAS / TAREAS PLANIFICADAS	1277	1277	100,00				
FORTEALECIMIENTO INSTITUCIONAL	PAGO POR JUBILACIONES Y MORA PATRONAL	PAGOS EFECTUADOS / PAGOS REQUERIDOS	12	12	100,00	69.544,14	69.544,14	100%	
INCREMENTAR EL DESARROLLO Y PRODUCTIVIDAD DEL TALENTO HUMANO	COORDINAR CON LÍDERES Y JEFS DE SERVICIOS LA EVALUACION DE DESEMPEÑO	EVALUACIONES REALIZADAS / EVALUACIONES REQUERIDAS	250	247	98,80				
INCREMENTAR EL DESARROLLO Y PRODUCTIVIDAD DEL TALENTO HUMANO	DISMINUIR EL ÍNDICE DE AUSENTISMO LABORAL	HORAS DE AUSENCIA REGISTRADAS / HORAS CONTRATADAS	646960	28699	4,44				
INCREMENTAR EL DESARROLLO Y PRODUCTIVIDAD DEL TALENTO HUMANO	CUMPLIMIENTO CON LA INCLUSIÓN EN LA NOMINA DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES	NUMERO DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES / NUMERO DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DISPONIBLES	303	9	2,97				
FORTEALECIMIENTO INSTITUCIONAL	PAGO POR ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE PROTECCIÓN, MATERIAL DE IMPRESIÓN Y SERVICIOS DE CAPACITACIÓN	NUMERO DE PROCESOS REALIZADOS / NUMERO DE PROCESOS PROGRAMADOS	3	3	100,00	5449,14	5449,14	100	
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	REGISTRO DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES PARA ATENCIÓN A BENEFICIARIOS	NUMERO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DISPONIBLES/NUMERO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DEFINIDOS	187	180	96,26				
PORCENTAJE DE COBERTURA DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS POR DOSIS UNITARIA.	CONOCER EL PORCENTAJE DE COBERTURA EN EL HOSPITAL QUE CUBRE EL SDMDU	% DE COBERTURA DEL SDMDU=(NUMERO DE CAMAS CUBIERTAS CON SDMDU/NUMERO TOTAL DE CAMAS DEL HOSPITAL)x100	120	100	83,33				
MOVIMIENTO DEL TALENTO HUMANO	ELABORAR ACCIONES DE PERSONAL, DEL MOVIMIENTO DE CADA EMPLEADO Y TRABAJADOR	TAREAS CUMPLIDAS / TAREAS PLANIFICADAS	1277	1277	100,00				
FORTEALECIMIENTO INSTITUCIONAL	PAGO POR JUBILACIONES Y MORA PATRONAL	PAGOS EFECTUADOS / PAGOS REQUERIDOS	12	12	100,00	69.544,14	69.544,14	100%	
INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	REPORTE Y SE SEGUIMIENTO DE LOS EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS	N° DE INFORMES DE EVENTOS ADVERSOS /TOTAL DE INFORMES DE EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS	62	62	100,00%				

MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION D ELOS SERVICIOS	APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION A PACIENTES QUE INGRESARON AL CENTRO QUIRURGICO	Nº DE PACIENTES QUIRURGICOS QUE FUERON APLICADOS LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA /TOTAL DE PACIENTES QUE INGRESAN	2635	2622	99,51				
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION D ELOS SERVICIOS	APLICACION DE ENCUESTAS A LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA	Nº DE ENCUESTAS DE SATISFACCION REALIZADAS /TOTAL DE ENCUESTAS PLANIFICADAS	549	515	93,81				
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION D ELOS SERVICIOS	NOTIFICAR LAS QUEJAS, DENUNCIAS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES POR LOS USUARIOS EXTERNOS	Nº DE QUEJAS DE CIUDADANOS NOTIFICADAS / TOTAL DE QUEJAS DE LOS CIUDADANOS ESPERADAS	24	17	70,83				
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	PAGO POR ADQUISICION DE PRENDAS DE PROTECCION, MATERIAL DE IMPRESIÓN Y SERVICIOS DE CAPACITACION	NUMERO DE PROCESOS REALIZADOS / NUMERO DE PROCESOS PROGRAMADOS	3	3	100,00	5449,14	5449,14	100	
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	PAGO AL PERSONAL JUBILADO	PAGOS EFECTUADOS / PAGOS REQUERIDOS	14	14	100,00	78507,94	78213,78	99,63	
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	PAGO POR SERVICIO DE LIMPIEZA, LAVANDERIA, GUARDIANIA Y ALIMENTACION DE PACIENTES	PAGOS EFECTUADOS / PAGOS REQUERIDOS	48	42	87,50	902862,01	902806,75	100	
ATENCION PRESTACIONES DE MATERNIDAD GRATUITA	ADQUISICION DE MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	PROCESOS EJECUTADOS / PROCESOS PLANIFICADOS	309	309	100,00	1988880,51	1753450,08	88,16	
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PAGO RMUNERACION PERSONAL QUE DA ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD , Y PAGO POR ADQUISICION DE INSUMOS, MAQUINARIAS Y	CIRUGÍAS DE CATARATA REALIZADAS / CIRUGIAS DE CATARATAS PLANIFICADAS	14	14	100,00	124016,43	123944,53	99,94	
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	PAGOS MATERIALES DE OFICINA, ASEO Y SERVICIOS INFORMATICOS	PAGOS EFECTUADOS/PAGOS PROGRAMADOS	64	64	100,00	107836,73	100783,32	93,46	
DEVENGACION PRESUPUESTARIO	CONTROL Y PRIORIZACION DEL GASTO	PRESUPUESTO DEVENGADO / PRESUPUESTO ASIGNADO	10382736,07	10038273,07	96,68	10382736,07	10065311,8	96,94	

CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA: EN CASO DE QUE NO PUEDA LLENAR LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR META, UTILIZAR ESTA MATRIZ					
ÁREAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	PRESUPUESTO CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN	
90 00 002 001 ATENCION INTEGRAL E INTEGRADORA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD REHABILITACION Y CUIDADOS ESPECIALES PERSONAL	37.652,00	37.450,08	99,46%		
PERSONAS CON DISCAPACIDAD REHABILITACION Y CUIDADOS ESPECIALES ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS	124.016,43	123.944,53	99,94%		
TOTAL					
TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	
10382736,07	10.221.067,64	9.903.917,14	161.668,43	161.394,61	
PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS DE BIENES Y SERVICIOS					
TIPO DE CONTRATACIÓN	ESTADO ACTUAL				LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
	Adjudicados		Finalizados		
	Número Total	Valor Total	Número Total	Valor Total	
Ínfima Cuantía	1212	553.892,25	1.209,00	524.450,04	Literal i del Art. 7 de la LOTAIP
Publicación	0	0	0	0	
Licitación	0	0	0	0	
Subasta Inversa Electrónica	32	1168315,35	29	679846,07	
Procesos de Declaratoria de Emergencia	0				
Concurso Público	0				
Contratación Directa	0				
Menor Cuantía	1	11042			
Lista corta	0				
Producción Nacional	0				
Terminación Unilateral	0				
Consultoría	1	8500			
Régimen Especial	30	348501,77			
Catálogo Electrónico	459	448640,74	455	444840,14	
Cotización	0				
Ferías Inclusivas	0				
Otras	0				

INFORMACIÓN REFERENTE A LA ENAJENACIÓN DE BIENES.

ENAJENACIÓN DE BIENES	VALOR TOTAL	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
Distrito 16D01 Pastaza- Mera - Santa Clara - Salud	321.987,91	
Distrito 16D01 Pastaza- Mera - Santa Clara - Salud	793.786,88	
Bajas	313.672,35	
TOTAL	1.429.447,14	

INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE LA FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL, Y LA PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO

ENTIDAD QUE RECOMIENDA	RECOMENDACIONES Y/O DICTÁMENES EMANADOS	INFORME EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES	OBSERVACIONES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN (Literal b del
CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO DELEGACION PROVINCIAL DE PASTAZA	1.- Dispondrá y Vigilará que los servidores y entrantes, entreguen y reciban la información documental y digital de los procesos y actividades ejecutadas durante sus correspondientes periodos de gestión; además implementará medida para precautelar la integridad de la información disponible	INFORME GENERAL DEL EXAMEN ESPECIAL		
	2.- Mantendrá el Archivo de la Documentación que sustente los pagos y procesos de contratación, organizada en orden cronológica y secuencial, a fin de contar con información íntegra y completa para su revisión			
	3.- Publicará la información relevante de los procesos de contratación de la etapa precontractual en el Portal de Compras Públicas; asignará el usuario a los Administradores de contrato; y vigilará que continúe con la publicación de la información en la siguiente etapa hasta su finalización.			
	4.- Realizarán la liquidación de plazos correspondientes, a base de la fecha de aceptación del proveedor orden de compra, en los casos en los cuales supere los tiempos de entrega establecidos en los convenios marco, determinarán los días de retraso, calcularán la multa que le corresponda y dependiendo de los días comunicarán al Gerente para su posterior notificación al SERCOP, según corresponda.			
	5.- Concederá ampliación de plazos para la entrega de bienes o servicios, de acuerdo a lo establecido en las condiciones contractuales, a fin de precautelar que la provisión de los bienes o servicios contratados cubran con la necesidad institucional y según las obligaciones contractuales.			
	6.-En la recepción de los bienes o servicios contratados, liquidará los plazos de entrega según las condiciones establecidas en el contrato, pliegos y oferta, a fin de verificar su cumplimiento, caso contrario, determinará el número de días de retraso y establecerá la multa correspondiente, misma que deberá constar en el acta de entrega recepción y comunicada al área financiera para la liquidación económica.			

	7.-Verificará previo al Pago, el cumplimiento de los plazos de entrega recepción a fin de evitar que la entidad deje de retener valores correspondientes a multas de proveedores por retraso en la entrega de los bienes contratados.			
	8.-Previo a la asignación de las calificaciones a los oferentes y posterior suscripción del informe para la habilitación de los mismos, verificarán que la documentación presentadas en sus ofertas, cumplan con lo requerido en los pliegos aprobados para el efecto, a fin de orientar la contratación en los mejores términos de calidad y precio en beneficio de la institución			
	9.- Vigilará que los pliegos de los procesos de contratación de servicios, se precise en forma clara lo parametros, requeridos en las especificaciones técnicas, características generales y condiciones mínimas, conforme la necesidad de la institución en lo referente a las áreas específicas que requieran el servicio, la frecuencia y valor unitario, co la finalidad de contar con una base de calculo para efectuar la liquidación manual del servicio.			
	10.-Exigirá a los contratistas, proveedoras de servicios, el cumplimiento de las obligaciones contractuales, condiciones generales y específicas constantes en los pliegos y contenido de la oferta, que permita contar con servicios de calidad que cubran las necesidades del Hospital, caso contrario ejecutará las garantías y comunicará su incumplimiento al SERCOP			
	11.-Realizarán la calificación de los oferentes, a base de los requerimientos establecidos en los pliegos, y los formularios y documentos presentados en las ofertas, a fin de identificar en cuanto a la calidad y precio en beneficio de la entidad.			
	12.-Dispondrá y Vigilará que el personal de enfermería devuelva a farmacia los medicamentos sobrantes de cada jornada, identificando el paciente y la causa, que permita verificar que la cantidad registrada en la historia clínica, sea consistente con aquellas registradas en el sistema.			
	13.- Vigilará que las devoluciones de medicinas realizadas por el personal de enfermería, se las registre identificando el paciente y la causa, a fin de contar con información real y actualización sobre la medicación aplicada por paciente.			
	14.- Los consumos de medicamentos, registrará mensualmente en las cuentas contables de existencia de medicamentos de los programas de medicina y Maternidad Gratuita 131-01-09 y 134-08-09, respectivamente a base de los informes de consumo proporcionado por la responsable de bodega de medicamentos; diferenciados los consumos de insumos médicos y odontológicos con la finalidad de contar con saldos reales disponibles para la toma de decisiones			
	15.- Al Final de cada año conciliarán los saldos entre las existencias de medicamentos y saldos contables; a fin de mantener consistencias entre saldos físicos y contables.			
	16.- Entregará mensualmente al área financiera los consumos de medicinas, clasificados por programas de Medicina y Maternidad Gratuita, sin incluir consumos de insumos médicos ni odontológicos.			
	17.- Mantendrá un registro individualizado y actualizado de los valores entregados como anticipos de remuneraciones a los servidores del Hospital, y sus correspondientes descuentos mensuales e informará al área financiera los saldos correspondientes, a fin de conciliar con los saldos contables.			
	18.- Previo a elaboración de la nómina, verificará y registrará los valores correspondientes a descuentos por anticipos de remuneraciones, a fin de recuperar los valores entregados en el plazo establecido.			
	19.-Realizará mensualmente el seguimiento y conciliación de los saldos contables de la cuenta 112-01-03 "Anticipo de Remuneraciones", a fin de mantener saldos reales y ejecutar lante. recuperación correspond			

11. PRINCIPALES APORTES DE LOS CIUDADANOS EN EL PROCESO DE RENDICION DE CUENTAS

- *Socializar a la ciudadanía sobre el proceso de agendamiento y requisitos para la atención en los servicios del Hospital.*
- *Facilitar el acceso a la atención a la población asegurada.*
- *Informar a la ciudadanía, especialmente de las comunidades del interior, sobre el funcionamiento del servicio del albergue.*
- *Educar a la ciudadanía sobre los niveles de atención que dispone el Ministerio de Salud y la importancia de hacer el uso de la atención en las unidades del primer nivel, para evitar el colapso del servicio de emergencia en el Hospital.*
- *Dar continuidad al funcionamiento de los diferentes comités donde existe la participación de los usuarios.*