

# **Informe Ejecutivo del Hospital de Especialidades Portoviejo**

**Periodo: Enero a Diciembre 2024**

## Contenido

1 Base Legal

2 Antecedentes

3 Logros obtenidos en el año 2024

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

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

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

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

3.5 Objetivo 5: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas

4 Documentos Anexos: Formulario Preliminar de Rendición de Cuentas

4.1 Tabla 1

4.2 Tabla 2

4.3 Tabla 3

4.4 Tabla 4

4.5 Tabla 5

4.6 Tabla 6

4.7 Tabla 7

4.8 Tabla 8

4.9 Tabla 9

4.10 Tabla 10

4.11 Tabla 11

4.12 Tabla 12

4.13 Tabla 13

4.14 Tabla 14

4.15 Tabla 15

4.16 Tabla 18

4.17 Tabla 19

4.18 Tabla 20

4.19 Tabla 21

4.20 Tabla 22

4.21 Tabla 23

4.22 Tabla 24

4.23 Tabla 25

5 Conclusiones

6 Firmas de Responsabilidad

## 1 Base Legal

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

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

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

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

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

## 2 Antecedentes

Mediante Memorando Nro. MSP-CZ4-HEP-2025-2648-M, el Mgs. Carlos Djalmar Zambrano Vera- Máxima Autoridad del Hospital de Especialidades Portoviejo conforma el equipo de rendición de cuentas del año 2024, con la finalidad de cumplir con todas las actividades necesarias para procurar un proceso participativo, oportuno, claro y veraz, cumpliendo con cada una de las fases del proceso de rendición de cuentas acorde a la normativa legal vigente

## 3 Logros obtenidos en el año 2024

A continuación, se muestran los resultados, logros y/o reconocimientos más relevantes obtenidos durante el año 2024 y acorde a los objetivos estratégicos que se gestionaron en el Hospital de Especialidades Portoviejo:

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

**Tabla: Logros Objetivo 1**

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Breve descripción del Impacto para la gestión	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
Implementación de nuevas tecnologías en la UCI Adultos	Implementación de plasmaféresis y hemodiafiltración	Impacto clínico, económico y organizativo significativo, dado que se trata de terapias de soporte vital avanzadas para pacientes críticos o con enfermedades complejas	2.055.043 (población general)	\$41.850.00
Elaboración de protocolos asistenciales	Elaboración de protocolos asistenciales a pacientes oncológicos Adultos y pediátricos.	Protocolo de extravasación de citostáticos, protocolo de administración segura de citostáticos, manual de proceso gestión de camas Hospitalarias.	2.055.043 (población general)	-
Aumento de cobertura de atención médica de especialistas	Se aumentaron las especialidades de atención médica con nuevas especialidades dentro del hospital	Se aumenta la atención especializada de cuidados paliativos y de rehabilitación oral dando un mejor servicio de calidad y de calidez disminuyendo la solicitud a otras unidades especializadas	586 usuarios	-
Reducción de tiempos de esperas y eliminación de barreras administrativa	Disminución de tramitología para obtención de turnos subsecuentes y de primera vez de las especialidades. Así mismo se reducen tiempos de espera quirúrgica.	Mejora de la satisfacción y percepción de la atención médica, así como también de la espera quirúrgica, dándole un nuevo enfoque a las atenciones médicas, cabe indicar que las atenciones fueron distribuidas de la siguiente manera: 4676 cirugías 10486 primeras citas 129784 subsecuentes	144.946 usuarios	-
Diversificación de procedimientos médicos	se realizan nuevos procedimientos médicos de las especialidades de la consulta externa	disminución de compra de servicios y aumento de la cartera de servicios dentro del hospital	10.743 usuarios	-
Aumento de las sesiones hospital del día	Aumento de sesiones e inclusiones de nuevas especialidades en hospital del día para estadías cortas para administración de medicación o de medicamento para quimioterapia	Disminución de compra de servicios y aumento de la cartera de servicios dentro del hospital teniendo un total de 4508 sesiones	4.508 usuarios	-
Aumento de las sesiones de hemodiálisis	Aumento de sesiones de hemodiálisis por aumento de turno dentro del área	Disminución de compra de servicios y aumento de la cartera de servicios dentro del hospital en comparación con el año 2023 tuvo 8.923 y el 2024 tuvo 11.024 sesiones	11.024 usuarios	-
Implementación de la hora del usuario	Diálogo abierto y constructivo con los usuarios, familiares y las autoridades del Hospital de Especialidades Portoviejo diseñado para identificar y	"La Hora del Usuario" ha generado un impacto significativo en la gestión del Hospital de Especialidades Portoviejo al establecer un canal efectivo de comunicación	2.055.043	-

	recoger las necesidades de los participantes, permitiendo comprometerse con acciones concretas que garantizan un entorno de atención centrada en el paciente.	entre usuarios, familiares y autoridades hospitalarias. Este espacio de diálogo abierto y constructivo permite identificar de manera directa las necesidades, inquietudes y sugerencias de los participantes. Como resultado se fortalecen las acciones orientadas a una atención centrada en el paciente, promoviendo la mejora continua en la calidad del servicio, el compromiso institucional y la humanización del cuidado en salud.	(población general)	
Comité de transformación digital en Salud	Implementación de soluciones digitales para mejorar el acceso equitativo y gratuito a los servicios de salud, mediante la articulación del Comité de Transformación Digital en Salud.	Optimización de procesos asistenciales y administrativos, reducción de brechas en el acceso a la atención, y fortalecimiento de la toma de decisiones basada en datos en tiempo real.	1344 usuarios	-

Fuente: Dirección Médica, Dirección Administrativa Financiera.  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

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

**Tabla:** Logros Objetivo 2

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Breve descripción del Impacto para la gestión	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
<b>Implementación de Clínicas integrales de atención</b>	Consolidación de microrredes en el abordaje de enfermedades crónicas.	Descongestión de servicios de urgencias y hospitalización: Al mejorar el manejo ambulatorio, se reduce la demanda de camas y atención crítica. Mayor eficiencia en el uso de recursos: Las clínicas permiten planificar mejor las intervenciones y evitar gastos innecesarios.	2.055.043 (población general)	-

<b>Mejoras en la Articulación de Red de Salud Pública</b>	Mejoramiento en el apoyo interinstitucional con los equipos de gestión de las unidades de las RPIS	Brindar respuesta rápida y efectiva entre las unidades de 1er 2do y 3er nivel de atención de las RPIS, para la atención oportuna de los pacientes con requerimiento de tratamiento integral de salud en unidades que tengan la capacidad resolutive	2.055.043 (población general)	-
<b>Apertura de la corte de Hospitalización Onco-Hemato-Pediátrica</b>	Hospitalización para pacientes oncológicos pediátricos	Contar con esta cohorte no solo mejora la atención de una población infantil crítica, sino que también representa una inversión estratégica en gestión hospitalaria que eleva la calidad del servicio, optimiza recursos, fortalece la imagen institucional y permite atraer alianzas clave. Es un claro ejemplo de cómo la infraestructura médica especializada puede impulsar tanto el rendimiento clínico como la sostenibilidad de hospital.	2.055.043 (población general)	-
<b>Se mejoró los términos de inclusión para mejorar la atención especializada</b>	Con la mejora de los términos de inclusión de las especialidades se disminuye el tiempo de espera de citas por primera vez y la calidad de atención a enfermedades para tratamiento de tercer nivel	Se reducen costos por atenciones innecesarias dentro de un tercer nivel se mejora la atención y se direcciona los recursos para las enfermedades que realmente necesitan citas dentro del tercer nivel de atención	10.486 usuarios	-
<b>Participación en la Revisión de la Normativa Técnica de Prevención Y control de Infecciones asociadas a la atención en Salud (PCIAAS)</b>	Aplicación de directrices técnicas para implementar y fortalecer las estrategias que reduzcan las infecciones asociadas en la atención en salud y la resistencia antimicrobiana en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud	Normativa orientada a fortalecer la capacidad técnica de preparación y respuesta ante eventos relacionados a IAAS para reducir la incidencia de las mismas y la resistencia antimicrobiana, además, mejorar los procesos de atención a través de la prevención y control como pilares básicos y fundamentales	1.344 usuarios	-
<b>Obtención de Licencia de Seguridad Radiológica - MEER</b>	Obtención de Licencia Institucional – Operación C	Cumplimiento a lo que estipula el reglamento de seguridad radiológica publicado en el registro oficial N° 891, del 08 de agosto de 1979	2.055.043 (población general)	-
<b>Fortalecimiento del diagnóstico en la aplicación del programa de hepatitis virales B y C</b>	Seguimiento oportuno de pacientes con hepatitis viral, captados y tamizados con carga viral en nuestro establecimiento de salud y así optimizamos un flujo de pacientes para tamizaje y confirmación	Reducción significativa en la progresión de la enfermedad, complicaciones y mortalidad, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes	2.055.043 (población general)	-

Fuente: Dirección Médica, Dirección Administrativa Financiera.

Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

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

**Tabla: Logros Objetivo 3**

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción de logro	Breve descripción del Impacto para la gestión	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
<b>Ampliación de agenda de los profesionales</b>	Se apertura agenda a 6 meses en el área de consulta externa.	Permite prever la carga asistencial futura y planificar mejor el personal, espacios físicos y equipos. Mejora la gestión de la demanda y evita la saturación de agendas en el corto plazo.	2.055.043 (población general)	-
<b>Mejoras en el sistema de referencia on line</b>	Implementación de validación de las referencias.	Pertinencia en el uso de los recursos	2.055.043 (población general)	-
<b>Se amplió a 14 horas la operatividad de dos quirófanos dos días a la semana</b>	Extensión de operatividad de quirófanos	Disminuye los tiempos de espera para cirugías electivas, lo que mejora el acceso y la equidad en la atención. Facilita cumplir con indicadores de gestión y metas sanitarias nacionales o institucionales.	2.055.043 (población general)	-
<b>Creación de entornos lúdicos.</b>	Decoración del Servicio de Pediatría.	Mejora la calidad del servicio, optimiza recursos y fortalece la imagen institucional. Además, se alinea con modelos modernos de atención humanizada.	2.055.043 (población general)	1709
<b>Se implementó un sistema de agendamiento inclusivo en el hospital de especialidades, que prioriza la atención según criterios de diversidad</b>	Se logró mediante la capacitación del personal en atención inclusiva, rediseño de protocolos de admisión y uso de tecnología para identificar factores de vulnerabilidad al momento aceptación de referencias	Este logro contribuye directamente al eje estratégico de equidad en salud y mejora sustantiva de la experiencia del paciente en el hospital	1.103 usuarios	-

Fuente: Dirección Médica, Dirección Administrativa Financiera.  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

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

**Tabla:** Logros Objetivo 4

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Breve descripción del Impacto para la gestión	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
<b>Capacitación en "Ética, integridad y transparencia en la gestión Pública"</b>	Cumplimiento del 100% de la población objeto.	Fortalecimiento de la Administración pública eficiente y responsable que genere valor agregado a los ciudadanos	424 funcionarios	-
<b>I Concurso "Los Les Luthiers de la Seguridad y Salud en el trabajo"</b>	La concientización del personal del Hospital de Especialidades Portoviejo, sobre la promoción de vida y espacios de trabajo saludables	Incremento de 3,5% en los indicadores de bienestar social, entre ellos el fomento a la lactancia materna	70 funcionarios	-
<b>Programa actívale y vive</b>	Implementación del 100% del programa	Reducción en los indicadores reactivos de seguridad y salud en el trabajo	1337 funcionarios	-
<b>1era competencia atlética 3k</b>	Promover actividades físicas y de integración institucional	Reducir el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles	80 funcionarios	-
<b>Programa de salud sexual y reproductiva</b>	Mejorar la planificación familiar y promover buenos hábitos de salud sexual	Reducción del número de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual	250 funcionarios	-
<b>Plan de Incentivos y reconocimientos Institucionales</b>	Se establecieron las directrices para nombrar el reconocimiento e incentivo de los funcionarios.	Generar una cultura institucional que favorezca el sentido de pertenencia y el adecuado clima laboral para alcanzar los objetivos de la institución.	1346 funcionarios	-

Fuente: Dirección Médica, Dirección Administrativa Financiera, Gestión de Talento Humano.  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

### 3.5 Objetivo 5: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas

**Tabla: Logros Objetivo 5**

Nombre del Logro Obtenido	Breve descripción del logro	Breve descripción del Impacto para la gestión	Número de Beneficiarios	Monto invertido (Solo de ser aplicable)
<b>Capacitación Continua</b>	III JORNADAS CIENTÍFICAS DE ENFERMERÍA 2024 EN CUIDADOS CRÍTICOS	Evento científico que beneficia a profesionales de enfermería de nuestra casa de salud e instituciones sanitarias de la Zona 4. Esto no solo mejora la calidad de la atención al paciente, sino que también aumenta la satisfacción y motivación del personal	780 Funcionarios	-
<b>Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad</b>	Se aplica encuestas de satisfacción a todos los usuarios atendidos obteniendo resultados óptimos que evidencian una percepción positiva sobre la calidad de atención brindada en los diferentes servicios de hospital.	Este logro permite contar con información real y confiable directamente de los usuarios, lo que facilita la toma de decisiones orientadas a fortalecer la accesibilidad, reducir tiempos de espera y brindar una atención más inclusiva, respetando la diversidad y fomentando una cultura de mejora continua	2.055.043 (población general)	-
<b>Gestión Ambiental Responsable y Segura</b>	Se fortaleció el manejo integral de los desechos hospitalarios mediante la implementación de acciones de gestión ambiental, garantizando la separación adecuada, almacenamiento temporal seguro y disposición final responsable de los residuos, conforme a la normativa sanitaria y ambiental vigente	Esta gestión ha contribuido a reducir los riesgos de contaminación, proteger la salud del personal y de los usuarios, y promover una cultura institucional de responsabilidad ambiental. Además, refuerza el compromiso del hospital con la sostenibilidad y el cumplimiento de estándares de calidad en el marco de una atención segura e inclusiva	2.055.043 (población general)	-
<b>Cultura de Mejora Continua y Trabajo Colaborativo</b>	Se fortaleció el trabajo en equipo con los distintos servicios hospitalarios a través de la conformación y activación de equipos de mejora, quienes implementan ciclos de mejora continua enfocados en optimizar procesos, y elevar la calidad de servicio brindado a los pacientes.	Este enfoque colaborativo ha permitido identificar oportunidades de mejora desde la experiencia del personal operativo, generando soluciones prácticas, sostenibles e inclusivas. Como resultado, se ha incrementado la satisfacción del usuario fortaleciendo el compromiso con una atención equitativa y centrada en los pacientes.	2.055.043 (población general)	-
<b>Fomentar una cultura de la adherencia de higiene de manos en los cinco momentos.</b>	Implementación de observaciones directas en el hospital, se logró evaluar la adherencia a la higiene de manos según categoría profesional y en relación con los cinco momentos clave establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este proceso permitió obtener	Como enfoque de este resultado, se estableció un sistema de semaforización por servicios, lo que permitió visualizar de manera clara el nivel de cumplimiento de adherencia por categoría profesional y adherencia por los cinco momentos, optimizando la toma de decisiones para fortalecer las	2.055.043 (población general)	-

	datos precisos, facilitando la identificación de la categoría profesional con baja adherencia de higiene de manos, promoviendo estrategias específicas de intervención.	prácticas de higiene. Esta metodología contribuyó significativamente a la sensibilización del personal y al refuerzo de una cultura No aplica de seguridad y prevención de infecciones dentro del hospital.		
<b>Implementación de la norma ISO 9001:2015 en el Laboratorio Clínico</b>	Implementación de la norma ISO 9001:2015 en el Laboratorio Clínico orientada a establecer una cultura de calidad y excelencia en la gestión institucional.	Se optimizó el uso de recursos públicos mediante procesos más eficientes, medibles y controlados, se fortaleció la trazabilidad y la transparencia facilitando una rendición de cuentas clara, basada en evidencias y resultados de calidad.	2.055.043 (población general)	-
<b>Gestión de procesos</b>	Implementación y fortalecimiento de la gestión de procesos mediante la elaboración y actualización de normas instructivos, procedimientos, manuales de procesos y protocolos alineados a estándares de calidad y mejora continua.	Se consolidó una cultura organizacional orientada a la eficiencia, calidad y transparencia. La estandarización de procesos permitió optimizar el uso de recursos, mejorar la atención al usuario, facilitar auditorías internas y externas, y fortalecer la rendición de cuentas institucional.	2.055.043 (población general)	-
<b>Implementación del enfoque Lean Healthcare en el área de Admisiones.</b>	La implementación de Lean Healthcare incluyó la incorporación de aplicaciones digitales que facilitan la gestión de citas (notificación de primera cita, consulta, cancelación, reprogramación), consulta de horarios y actualización de información personal. Estas acciones optimizaron procesos, eliminaron actividades innecesarias y mejoraron la experiencia del paciente desde su ingreso.	Mejoró la eficiencia operativa al reducir tiempos de espera y eliminar actividades redundantes, optimizando el uso de recursos humanos y tecnológicos. Esto fortaleció la capacidad de gestión del área, permitió una atención más ágil y aumentó la satisfacción de los usuarios.	2.055.043 (población general)	-
<b>Diagramado de flujos de procesos</b>	Elaboración y aplicación de diagramas de flujo para los procesos clave en el Hospital de Especialidades Portoviejo, facilitando la visualización clara y detallada de cada etapa, responsabilidades y puntos críticos dentro de los distintos procesos hospitalarios.	El uso de diagramas de flujo permitió identificar cuellos de botella, eliminar actividades redundantes y estandarizar procedimientos, mejorando la eficiencia operativa y la comunicación interna en todas las áreas, lo que contribuyó a una gestión más efectiva y a una mejor experiencia para los usuarios.	2.055.043 (población general)	-
<b>Comité de innovación</b>	Creación del Comité de Innovación Hospitalaria con participación multidisciplinaria para proponer, evaluar y ejecutar mejoras en procesos asistenciales y administrativos.	Fomenta la mejora continua, la participación del personal y la identificación temprana de oportunidades de cambio.	1.344 funcionarios	-
<b>Cuadro de mando</b>	Desarrollo e implementación de Cuadro de Mando Integral con indicadores	Mejora la toma de decisiones basada en datos, permite seguimiento mensual de metas y facilita auditorías internas.	1.344 funcionarios	-

	estratégicos, operativos y de calidad por cada unidad de atención.			
<b>Mejora continua de la calidad y enseñanza presentándose consigo: 13 capacitaciones, 3 talleres, 4 jornadas científicas internacionales, 1 congreso y 3 simposios.</b>	Este logro se centra en actualizar conocimientos, mejorar habilidades pedagógicas y fomentar la investigación de calidad, lo que se traduce en una mejor enseñanza y aprendizaje.	Implementar desarrollo de competencias por las capacitaciones y talleres permiten a los docentes e investigadores adquirir nuevas habilidades y conocimientos, lo que se traduce en un mejor desempeño en sus funciones.	*484 Profesionales de salud del HEP  *209 Estudiantes de pregrado, grado y posgrado de las diferentes IES	-
<b>Creación del reglamento interno de Docencia E Investigacion Hospital De Especialidades Portoviejo 2024 de versión 1 y 2</b>	Este reglamento establece el marco normativo y legal que regula y orienta las actividades de docencia e investigación, garantizando la calidad, la eficiencia y la transparencia en su desarrollo.	Mejora la calidad de la docencia y la investigación al establecer criterios claros y transparentes para el cumplimiento de las actividades académicas y científicas que se llevan a cabo en el hospital.	*1.344 Profesionales de salud del HEP  *209 Estudiantes de pregrado, grado y posgrado de las diferentes IES	-

Fuente: Dirección Médica, Dirección Administrativa Financiera, Gestión de Talento Humano, Gestión de docencia.

Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4 Documentos Anexos: Formulario Preliminar de Rendición de Cuentas

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

##### 4.1 Tabla 1

#### DATOS GENERALES

DATOS GENERALES	
RUC:	1360086920001
INSTITUCIÓN:	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
FUNCIÓN A LA QUE PERTENECE	FUNCIÓN EJECUTIVA
SECTOR:	Salud
NIVEL QUE RINDE CUENTAS:	Entidad Operativa Desconcentrada - EOD
PROVINCIA:	MANABÍ
CANTÓN:	PORTOVIEJO
PARROQUIA:	ANDRES DE VERA
DIRECCIÓN:	Calle 15 de Abril, Sector Uruguay
EMAIL:	hep@hep.gob.ec
TELÉFONO:	+593) (5) 3703100
PÁGINA WEB O RED SOCIAL:	<a href="http://www.hep.gob.ec">www.hep.gob.ec</a>

Fuente: Registro Único de Contribuyentes - RUC Institucional  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

##### 4.2 Tabla 2

#### REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE LEGAL	
NOMBRES DEL REPRESENTANTE:	Dr. Carlos Djalmar Zambrano Vera
CARGO DEL REPRESENTANTE:	Gerente Hospitalario – Hospital de Especialidades Portoviejo

Fuente: Registro Único de Contribuyentes - RUC Institucional  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

##### 4.3 Tabla 3

#### RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
NOMBRES DEL RESPONSABLE:	Dr. Carlos Djalmar Zambrano Vera
CARGO DEL RESPONSABLE:	Gerente Hospitalario – Hospital de Especialidades Portoviejo
FECHA DE DESIGNACIÓN:	20/01/2024

Fuente: Acción de personal CZ4-UATH-2024-94  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4.4 Tabla 4

### RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
NOMBRES DEL RESPONSABLE:	Ing. Alejandro Mero
CARGO DEL RESPONSABLE:	Responsable de la Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
FECHA DE DESIGNACIÓN:	05/05/2025

Fuente: Memorando Nro. MSP-CZ4-HEP-2025-2648-M, Conformación de Equipo de Rendición de Cuentas del MSP -  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4.5 Tabla 5

### PERIODO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

DATOS DEL INFORME	
PERIODO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
FECHA DE INICIO:	01 Enero 2024
FECHA DE FIN:	31 Diciembre 2024

Fuente: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4.6 Tabla 6

### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/FUNCIONES O FINES

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/FUNCIONES O FINES	TIPO (OBJETIVOS ESTRATÉGICOS)
Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.	ESTRATÉGICO
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.	ESTRATÉGICO
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.	ESTRATÉGICO
Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.	ESTRATÉGICO
Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.	ESTRATÉGICO
Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.	ESTRATÉGICO

Fuente: OBJETIVOS ESTRATEGICOS - ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL  
POR PROCESOS DE HOSPITALES ACUERDO MINISTERIAL 1537

Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4.7 Tabla 7

##### COBERTURA INSTITUCIONAL (UDAF)

COBERTURA	No. Unidades
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	1

Fuente: Base establecimientos de salud Geo salud 2023

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

#### 4.8 Tabla 8

##### COBERTURA TERRITORIAL (EODS)

COBERTURA	NO. DE UNIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	1	ZONA 4- MANABI- SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

Fuente: Base establecimientos de salud Geosalud 2023

Elaboración: Gestión de Admisiones

#### 4.9 Tabla 9

##### COBERTURA INSTITUCIONAL: UNIDADES DE ATENCIÓN

NIV EL	N° DE UNIDADES	N. USUARIOS	COBERTURA	GÉNERO			NACIONALIDADES O PUEBLOS					LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN
				MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONTEBUNO	MESTIZO	CHOLLO	INDIGENA	AFROECUATORIANO	
TERCER NIVEL	1	140.271	MSP: 10.861 1 IESS GENERAL: 22.855 IESS CAMPESESINO: 8.805	57.546	82.725			140.271	0	0	0	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/7BNbPQbScffzRE?openfile=true">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/7BNbPQbScffzRE?openfile=true</a>

Fuente: Admisiones-HEP

Elaboración: Gestión de admisiones

4.10 Tabla 10

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD	PONGA SI O NO	DESCRIBA LA POLÍTICA IMPLEMENTADA	DETALLE PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS	EXPLIQUE CÓMO APORTA EL RESULTADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS AGENDAS DE IGUALDAD
Implementación de políticas públicas interculturales	Si	Promover la Igualdad, la Inclusión y no Discriminación de las nacionalidades Indígenas Y pueblos Afroecuatoriano y montubio	En el hep se da la inclusión, con ampliación Hacia un enfoque más intercultural, dialogante E incluyente en la temática de igualdad de Derechos de Nacionalidades indígenas y Pueblos afroecuatoriano Y montubio	Se genera atención De salud de calidad Sin distinción de Etnias, pueblos o Nacionalidades
Implementación de políticas públicas generacionales	Si	Mantener el Enfoque Generacional e Intergeneracional En la formulación De políticas Específicas Para las niñas, Niños, Adolescentes, Jóvenes y Personas adultas Mayores	En el hep brindan Servicios con el enfoque Del ciclo de vida Que implica garantizar el Cumplimiento de derechos En cada etapa De la vida, atendiendo a la Especialidad y Especificidad para Responder a las Características y Derecho de cada grupo Generacional.	Se contribuye al Cierre de brechas De desigualdad al Interior de los Grupos Generacionales Brindando atención De calidad en salud A cada grupo Etario
Implementación de políticas públicas de discapacidades	Si	Reconocer y Respetar de Manera Irrestricta los Derechos humanos De todos los Ciudadanos, sin Discriminación y Bajo los principios De libertad, Democracia, Solidaridad, Sustentabilidad y Prosperidad	En el hep se brindan Servicios de salud que Promueven y aseguran el Goce pleno y en Condiciones de Igualdad de todos los Derechos humanos y Libertades fundamentales Por todas las personas Con discapacidad	Atención Prioritaria a Usuarios con Discapacidad en Todos los Servicios de salud
Implementación de políticas públicas de género	Si	Ofrecer Trato igual a Individuos, Colectivos o Sectores que Viven en Condiciones de Desigualdad y Reconocer los Aportes, Potencialidades y Necesidades Específicas de cada Uno De ellos	En el hep se realiza el Enfoque de género siendo La estrategia Fundamental La reducción De las brechas de Desigualdad para lograr El cumplimiento de los Derechos fundamentales De hombres y mujeres	Dar atención Integral y Especializada de Carácter médico Psicológico, social, Jurídico con Calidad y calidez a Pacientes víctimas De violencia.
Implementación de políticas públicas de movilidad humana	Si	Asumir Y ejecutar	Las personas extranjeras Que	Monitorear y Reportar el

		Acciones para Hacer efectivos Los derechos de Las Personas en Situación de Movilidad humana	Se encuentren en el Territorio ecuatoriano Tienen acceso a todos los Servicios de salud que se Brindan en el hospital de Especialidades portoviejo	Comportamiento de Eventos y Enfermedades de Interés en salud Pública de las Personas que se Encuentran en Movilidad.
--	--	---	--	--

Fuente: Gestión de Calidad HEP

Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4.11 Tabla 11

### PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA

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

Fuente: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4.12 Tabla 12

### MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	PONGA SI O NO	NÚMERO DE MECANISMOS IMPLEMENTADOS EN EL AÑO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
AUDIENCIA PÚBLICA	NO	0	-
CONSEJOS CONSULTIVOS	NO	0	-
CONSEJOS CIUDADANOS SECTORIALES	NO	0	-
DIÁLOGOS PERIÓDICOS DE DELIBERACIÓN	NO	0	-
AGENDA PÚBLICA DE CONSULTA A LA CIUDADANÍA	NO	0	-
OTROS	NO	0	-

Fuente: Asesoría Jurídica-Hospital de Especialidades Portoviejo.

Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4.13 Tabla 13

### MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL GENERADOS POR LA COMUNIDAD	PONGA SI O NO	NÚMERO DE MECANISMOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
VEEDURÍAS CIUDADANAS	NO	0	-
OBSERVATORIOS CIUDADANOS	NO	0	-
DEFENSORÍAS COMUNITARIAS	NO	0	-
COMITÉS DE USUARIOS DE SERVICIOS	NO	0	-
OTROS	NO	0	-

Fuente: Jurídico-Hospital de Especialidades Portoviejo.

Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4.14 Tabla 14

### PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

FASE	PASOS DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	PONGA SI	DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE LOS PASOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
FASE 0	CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	Mediante Memorando Nro. MSP-CZA-HEP-2025-2648-M se designó al equipo de Rendición de Cuentas, conformado por los siguientes servicios: Gestión de Calidad, Coordinación de Medicamentos e Insumos Médicos, Gestión Administrativa, Gestión de Admisiones, Atención al Usuario, Dirección Médica, Planificación y Evaluación de la Gestión, Comunicación, y Tecnologías de la Información.	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5pTBe8YJNJ4859s">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5pTBe8YJNJ4859s</a>
FASE 0	DISEÑO DE LA PROPUESTA DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	A través del Memorando Nro. MSP-CZA-HEP-2025-2648-M se definió la planificación del proceso en coordinación con los responsables, y se diseñaron las herramientas para cada fase del proceso.	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5pTBe8YJNJ4859s">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5pTBe8YJNJ4859s</a>
FASE 1	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:	SI	Se realizó el análisis de los resultados obtenidos durante el periodo 2024 por parte de las distintas unidades del hospital.	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/2F5acAmXaabk4x4">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/2F5acAmXaabk4x4</a>
FASE 1	LLENADO DEL FORMULARIO DE INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS ESTABLECIDO POR EL CPCCS	SI	Se recopiló la información requerida de cada unidad del hospital para la respectiva consolidación	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/rbG6yMP44TFdQgy">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/rbG6yMP44TFdQgy</a>
FASE 1	REDACCIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	Una vez revisados los resultados y completado el formulario, se redactó el informe siguiendo los lineamientos establecidos y con base en la información de las diferentes unidades.	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/rbG6yMP44TFdQgy">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/rbG6yMP44TFdQgy</a>
FASE 1	SOCIALIZACIÓN INTERNA Y APROBACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS POR PARTE DE LOS RESPONSABLES	SI	Una vez aprobado el informe por parte de la Coordinación Zonal 4, se socializó a las diferentes áreas.	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/rbG6yMP44TFdQgy">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/rbG6yMP44TFdQgy</a>
FASE 2	DIFUSIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS A TRAVÉS DE	SI	El informe aprobado fue difundido a través de diversos medios de comunicación institucional.	<a href="https://www.hep.gob.ec/?page_id=760">https://www.hep.gob.ec/?page_id=760</a>

	DISTINTOS MEDIOS			
FASE 2	PLANIFICACIÓN DE LOS EVENTOS PARTICIPATIVOS	SI	Se desarrolló la logística, metodología, organización de mesas de dialogo etc. de la realización del evento presencial de rendición de cuentas dirigido a la ciudadanía.	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/2F5acAmXaabk4x4">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/2F5acAmXaabk4x4</a>
FASE 2	REALIZACIÓN DEL EVENTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA	SI	El evento se desarrolló de forma presencial en el auditorio del Hospital de Especialidades, conforme al cronograma socializado. Fecha: 02 de julio de 2025, hora: 10:00.	<a href="https://www.hep.gob.ec/">https://www.hep.gob.ec/</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=quqivBG9-8M">https://www.youtube.com/watch?v=quqivBG9-8M</a>
FASE 2	RINDIO CUENTAS A LA CIUDADANÍA EN LA PLAZO ESTABLECIDO	SI	La máxima autoridad institucional rindió cuentas a la ciudadanía del periodo 2024 dentro del plazo establecido.	<a href="https://www.hep.gob.ec/">https://www.hep.gob.ec/</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=quqivBG9-8M">https://www.youtube.com/watch?v=quqivBG9-8M</a>
FASE 2	INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS EN EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	Acta de sistematización de mesas temáticas.	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5omAM2JkpEXAWD2">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5omAM2JkpEXAWD2</a>
FASE 3	ENTREGA DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS AL CPCCS, A TRAVÉS DEL INGRESO DEL INFORME EN EL SISTEMA VIRTUAL	SI	El informe, con todos los sustentos e información requerida, será ingresado al sistema virtual del CPCCS para su registro oficial.	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5omAM2JkpEXAWD2">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5omAM2JkpEXAWD2</a>
DESCRIBA LOS PRINCIPALES APORTES CIUDADANOS RECIBIDOS:		<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Mejorar la calidad de atención a los usuarios, capacitación continua.</li> <li>2.- Mejorar la difusión sobre la pertinencia del hospital de tercer nivel de salud</li> <li>3.- Acompañamiento psicológico a pacientes con enfermedades crónicas.</li> <li>4.- Mejorar abastecimiento de insumos de limpieza hospitalaria.</li> <li>5.- Mejorar tiempos para emisión de certificados, agilizar informes médicos de especialistas.</li> <li>6.- Gestionar trámites a través de la Gestión de red.</li> </ol>		

Fuente: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4.15 Tabla 15

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

Fecha en que se realizó la deliberación pública y evaluación ciudadana de rendición de cuentas:	N° DE USUARIOS	GÉNERO			NACIONALIDADES O PUEBLOS				
		MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONTUBIO	MESTIZO	CHOLO	INDIGENA	AFROECUATORIANO
02/07/2025	31	17	14	0	3	28	0	0	0

Fuente: Lista de asistentes - Evento de rendición de cuentas 2024

Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

**Tabla 16**

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

DESCRIBA LOS PRINCIPALES APORTES CIUDADANOS REPORTADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PERIODO ANTERIOR	¿SE INCORPORÓ EL APORTE CIUDADANO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL? PONGA SÍ O NO	PORCENTAJE DE AVANCES DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN
NO HUBO APORTES EN EL 2023				

Fuente: Evento de Rendición de cuentas 2023,  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

**Tabla 17**

**DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL**

MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE MEDIOS	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS LOCALES Y REGIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS NACIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS INTERNACIONALES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN	NOMBRE DE MEDIO	MONTO	MINUTOS
Radio	0	0%	0%	0%	-	-	0,00	0
Prensa	0	0%	0%	0%	-	-	0,00	0
Televisión	0	0%	0%	0%	-	-	0,00	0
Medios digitales	0	0%	0%	0%	-	-	0,00	0

Fuente: Gestión de Comunicación HEP  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

**Tabla 18**

**TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y DE SU RENDICIÓN DE CUENTAS**

MECANISMOS ADOPTADOS	PONGA SÍ O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
PUBLICACIÓN EN LA PÁG. WEB DE LOS CONTENIDOS ESTABLECIDOS EN EL ART. 7 DE LA LOTAIP	SI	<a href="https://www.salud.gob.ec/transparencia/">https://www.salud.gob.ec/transparencia/</a>
PUBLICACIÓN EN LA PÁG. WEB DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y SUS MEDIOS DE VERIFICACIÓN ESTABLECIDOS EN EL LITERAL M, DEL ART. 7 DE LA LOTAIP	SÍ	<a href="https://www.salud.gob.ec/transparencia/">https://www.salud.gob.ec/transparencia/</a>

Fuente: Gestión de Comunicación  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

4.16 Tabla 19

**PLANIFICACIÓN: SE REFIERE A LA ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

LA INSTITUCIÓN TIENE ARTICULADO EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
LA INSTITUCIÓN TIENE ARTICULADAS SUS POA AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	SI	<a href="https://drive.google.com/file/d/1-OAI5CN6nLFjkdYVOWxjn0GEpIpBeT-n/view">https://drive.google.com/file/d/1-OAI5CN6nLFjkdYVOWxjn0GEpIpBeT-n/view</a>
EL POA ESTÁ ARTICULADO AL PLAN ESTRATÉGICO	SI	<a href="https://drive.google.com/file/d/1-OAI5CN6nLFjkdYVOWxjn0GEpIpBeT-n/view">https://drive.google.com/file/d/1-OAI5CN6nLFjkdYVOWxjn0GEpIpBeT-n/view</a>

Fuente: Plan Operativo Anual de Gasto Permanente y no permanente 2024  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

4.17 Tabla 20

**CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA**

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/COMPETENCIAS EXCLUSIVAS	META POA		INDICADORES	RESULTADOS		% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN POR META	DESCRIPCIÓN DE COMO APORTA EL RESULTADO ALCANZADO AL LOGRO
	NO. DE META	DESCRIPCIÓN		TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS			
Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.	100%	Consulta Externa ENERO a DICIEMBRE 2024	Porcentaje de pacientes atendidos en consulta Externa.	140.271	140.271	100%	Nº DE Pacientes atendidos en consulta Externa.	En cumplimiento de la NORMA DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA Y TRANSFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.	100%	EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL AL GASTO CORRIENTE GRUPO 51 DEL PERSONAL	NUMERADOR: MONTO DEVENGADO (GASTO CORRIENTE) DENOMINADOR: MONTO CODIFICADO EN EL PERIODO DE MEDICIÓN - GRUPO 51	30,368.348,58	30.356.842,84	99,55%	PAGO DE NÓMINA SERVIDORES Y TRABAJADORES DE ESTA CASA DE SALUD	PAGO EFECTIVO DE SUELDOS A LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES DE ESTA CASA DE SALUD.
Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.	100%	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO BIOMEDICO PARA AUMENTAR LA CALIDAD DEL SERVICIO	Nº DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DEL EQUIPAMIENTO BIOMEDICO	8	8	100%	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO BIOMEDICO	SE REALIZARON LOS PAGOS DE ANTICIPOS RESPECTIVOS A EJECUTAR EN EL PERIODO FISCAL 2025
OE7 Incrementar la eficiencia institucional en el	100%	EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	NUMERADOR: MONTO DEVENGADO (GASTO CORRIENTE) DENOMINADOR: MONTO	22,315.697,50	18.487.008,69	82,84%	SE EJECUTA PRESUPUESTO DEL GASTO CORRIENTE	SE MANTIENE OPERATIVA INFRAESTRUCTURA ADECUADA.

Ministerio de Salud Pública		N AL GASTO CORRIENTE CONSIDERA NDO LOS VALORES DEVENGAD O S DEL PERIODO EN MEDICIÓN	CODIFICADO EN EL PERIODO DE MEDICIÓN GRUPO 53					MANTENIMIEN TOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS BIEN EJECUTADOS
-----------------------------	--	---	---	--	--	--	--	---

Fuente: Gestión de Admisiones / Gestión Financiera / Gestión de Calidad  
Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

#### 4.18 Tabla 21

### CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

TIPO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO PLANIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
INVERSIÓN	24.-PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA	\$ 1,645,250.24	\$0.00	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/eN98P69kMEyJeHe">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/eN98P69kMEyJeHe</a>
CORRIENTE	56.-VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	\$146,069.55	\$145,848.42	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/eN98P69kMEyJeHe">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/eN98P69kMEyJeHe</a>
CORRIENTE	57.-GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	\$3,976,688.10	\$1,594,262.89	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/eN98P69kMEyJeHe">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/eN98P69kMEyJeHe</a>
CORRIENTE	58.-GOBERNANZA DE LA SALUD	\$3,586,220.02	\$2,639,980.58	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/eN98P69kMEyJeHe">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/eN98P69kMEyJeHe</a>
CORRIENTE	90.- PROVISION Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	45,407,444.05	\$44,771,174.45	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/eN98P69kMEyJeHe">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/eN98P69kMEyJeHe</a>

Fuente: e-SIGEF- MINISTERIO DE FINANZAS

Elaboración: Gestión Administrativa Financiera

#### 4.19 Tabla 22

### PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

TOTAL DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CODIFICADO	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	% EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
54,761.671.96	53,098.191.27	49,133.257.02	1,663.480.69	18.009.32	89.75 %

Fuente: e-SIGEF- MINISTERIO DE FINANZAS

Elaboración: Gestión Administrativa Financiera

**4.20 Tabla 23**

**PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS DE BIENES Y SERVICIOS**

TIPO DE CONTRATACION (CATÁLOGO ELECTRÓNICO, COTIZACIÓN, ÍNFIMA CUANTÍA, MENOR CUANTÍA B Y S, PUBLICACIÓN, RÉGIMEN ESPECIAL (Todos los procesos), SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA)	ESTADO ACTUAL				LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
	Número Total Adjudicados	Valor Total Adjudicados	Número Total Finalizados	Valor Total Finalizados	
CATÁLOGO ELECTRÓNICO	397	7026656,95	0	0	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/sejW5w6MNzct9z">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/sejW5w6MNzct9z</a>
SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA	87	20753773,23	0	0	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/yK6X9Bb9K5bcBP5">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/yK6X9Bb9K5bcBP5</a>
ÍNFIMA CUANTÍA	94	521899,66	94	521988,66	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/CmQjgK5s2RY2mYK">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/CmQjgK5s2RY2mYK</a>
RÉGIMEN ESPECIAL	14	1830507,45	0	0	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/qMJjiGc6DZX2sDD">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/qMJjiGc6DZX2sDD</a>
IMPORTACIÓN DIRECTA	2	481963,2	2	481963,2	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/w7sPRxkRNdjK34P">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/w7sPRxkRNdjK34P</a>
LICITACIÓN DE OBRA	1	5185978,54	0	0	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/pogKedj2tdjv6EE">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/pogKedj2tdjv6EE</a>

Fuente: Sistema Oficial de Contratación Pública del Ecuador (SOCE)

Elaboración: Gestión Administrativa Financiera

**4.21 Tabla 24**

**ENAJENACIÓN, DONACIONES Y EXPROPIACIONES DE BIENES**

TIPO	BIEN	VALOR TOTAL	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
El área de activos fijos no ha recibido donación alguna de bienes durante el periodo correspondiente al año 2024.	-	-	-

Fuente: Gestión Administrativa Financiera

Elaboración: Gestión Administrativa Financiera

4.22 Tabla 25

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

ENTIDAD QUE RECOMIENDA	Nº. DE INFORME DE LA ENTIDAD QUE RECOMIENDA	Nº. DE INFORME DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DNA7-SySS-0038-2022	EN PROCESO	100 %	Por finalizar y realizar actas de cumplimiento	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5Trbbrzbw2a9ARH">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5Trbbrzbw2a9ARH</a>
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DNA7-SySS-072-2022	EN PROCESO	100 %	Por finalizar y realizar actas de cumplimiento	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5Trbbrzbw2a9ARH">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5Trbbrzbw2a9ARH</a>
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO.	DPM-0002-023	EN PROCESO	100 %	Por finalizar y realizar actas de cumplimiento	<a href="https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5Trbbrzbw2a9ARH">https://drive.hep.gob.ec/index.php/s/5Trbbrzbw2a9ARH</a>
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS.	-	-	-	-	-
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS Y VALORES.	-	-	-	-	-
SUPERINTENDENCIA DE COMUNICACIONES.	-	-	-	-	-
DEFENSORÍA DEL PUEBLO.	-	-	-	-	-
CONSEJO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL.	-	-	-	-	-
SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA.	-	-	-	-	-
SUPERINTENDENCIA DE CONTROL DEL PODER DE MERCADO.	-	-	-	-	-
CONSEJO DE REGULACIÓN Y DESARROLLO DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	-	-	-	-	-
PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO.	-	-	-	-	-
CONSEJO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR	-	-	-	-	-

Fuente: Matriz de sistematización de recomendaciones de la CGE

Elaboración: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

## 5 Conclusiones

- **Avances significativos en el acceso y equidad en salud**  
Durante el 2024, el Hospital de Especialidades Portoviejo fortaleció la equidad en la atención médica mediante la implementación de nuevas tecnologías, protocolos clínicos y expansión de servicios especializados, reduciendo tiempos de espera y eliminando barreras administrativas. Estas acciones beneficiaron directamente a miles de usuarios y mejoraron la calidad y oportunidad del servicio.
- **Consolidación del trabajo en red y bajo el modelo de atención integral**  
Se evidenció un avance sustancial en la articulación con otras unidades operativas del Ministerio de Salud Pública y actores de la red complementaria, permitiendo una atención más eficiente y focalizada. La apertura de nuevos servicios, como la hospitalización oncológica pediátrica, refleja un compromiso institucional con los grupos más vulnerables.
- **Mejoras concretas en accesibilidad y atención inclusiva**  
La expansión de agendas médicas, la optimización del sistema de referencias y la implementación de entornos amigables permitieron atender de manera diferenciada a grupos diversos. El enfoque intercultural, generacional y de discapacidad se consolidó como eje transversal de la gestión, garantizando una atención digna e inclusiva.
- **Impulso sostenido hacia una cultura de calidad, innovación y sostenibilidad**  
La implementación de estándares internacionales como la ISO 9001:2015, el enfoque Lean Healthcare, el Comité de Innovación y el Cuadro de Mando Integral ha permitido al hospital optimizar sus procesos, mejorar la toma de decisiones y fomentar una cultura de rendición de cuentas basada en resultados y evidencia.
- **Compromiso institucional con la transparencia y la ciudadanía**  
El cumplimiento de todas las fases del proceso de rendición de cuentas, la socialización de resultados y la incorporación de mecanismos participativos reafirman el compromiso del hospital con una gestión transparente, eficiente y centrada en el bienestar de la comunidad.

## 6 Firmas de Responsabilidad

ACCIÓN	NOMBRE Y CARGO	FIRMA
Validado por:	Espc. Luis Sánchez Cedeño <b>Gerente Hospital de Especialidades Portoviejo (E)</b>	
Consolidado por:	Ing. Edison Bravo Rosillo <b>Analista Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión</b>	
Revisado por:	Ing. Carla Moreira Rodríguez- <b>Responsable de la Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión</b>	
Elaborado por:	Ing. Luz Marina Alvarez Demera <b>Apoyo-Planificación</b>	
	Espc. Irene Monserrate Somoza Briones <b>Responsable de la Gestión de Calidad de los Servicios</b>	
	Mgs. Jean Paul Ibarra Intriago <b>Responsable de la Unidad de Atención al Usuario</b>	
	Espc. Dalila Auxiliadora Muñoz Rodríguez- <b>Directora Medica</b>	
	Mgs. Antonio Alberto Alarcon Romero <b>Analista Administrativo 3</b>	
	Mgs. Alejandro Fabian Mero Garcia <b>Analista de Tics 3</b>	
	Lcdo. Tony Rolando Cedeño Roldan <b>Analista de Comunicacion 3</b>	