

DATOS GENERALES	
Nombre de la Unidad Administrativa Financiera o de la Entidad Operativa Desconcentrada que rinde cuentas:	DIRECCION DISTRITAL ORDOS TARQUI I TENIGUEL - SALUD
Pertenencia a qué institución:	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Muestra a qué institución:	
FUNCION A LA QUE PERTENECE	
Función Legislativa	X
Función Judicial	
Función de Transparencia y Control Social	
Función Ejecutiva	
CAD	
SECTOR	
SECRETARÍAS NACIONALES	
MINISTERIOS COORDINADORES	
MINISTERIOS SECTORIALES	X
INSTITUTOS DE PRODUCCIÓN Y NORMALIZACIÓN	
INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN	
CONSEJOS NACIONALES DE IGUALDAD	
EMPRESAS PÚBLICAS	
SECRETARÍAS DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL	
SECRETARÍAS TÉCNICAS	
SENA PÚBLICA	
SERVICIOS	
INSTITUCIONES DE SEGURIDAD	
DIRECCIONES	
COOPERACIONES	
PROGRAMAS	
CONSEJOS	
OTRA INSTITUCIONALIDAD	

NIVEL DE RENDICIÓN DE CUENTAS	MANEJO CON LÍNEA X
Unidad de Administración Financiera Local	
Entidad Operativa Desconcentrada	X
Entidad de Atención o Gestión - UAGL	

DOMICILIO	
Provincia	GUAYAS
Cantón	GUAYASQUEL
Parroquia	TARQUI I - TENIGUEL
Dirección	CALLE 10 Y AV. 6 FRENTE A LA C.D.A. NAVAL NORTE
Código electrónico	N/A
Página web	N/A
Teléfono	0042 294274 / 042 692192
FAX	0042 692766001

REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	
Nombre del o la representante legal de la institución:	
Cargo del o la representante legal de la institución:	
Fecha de designación:	
Código electrónico:	
Teléfono:	

RESPONSABLE DE LA ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA	
Nombre del o la responsable:	DR.A. MONICA ESPINOZA ORELLANA
Cargo:	DIRECTORA DISTRITAL
Fecha de designación:	30/10/2017
Código electrónico:	monica.espinosa@salud.msp.gov.ec
Teléfono:	009 976 3807

RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
Nombre del o la responsable:	DR.A. MONICA ESPINOZA
Cargo:	DIRECTORA DISTRITAL
Fecha de designación:	30/10/2017
Código electrónico:	monica.espinosa@salud.msp.gov.ec
Teléfono:	009 976 3807

RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS EN EL SISTEMA	
Nombre del o la responsable:	MDC. MARIA VERA CAMALIZANO
Cargo:	ANALISTA DE PLANIFICACIÓN
Fecha de designación:	14 DE ABRIL DEL 2014
Código electrónico:	mveracruz@gmail.com
Teléfono:	0992349958

DATOS DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
Período del cual rinde cuentas:	2018
Fecha en que se realizó la Rendición de Cuentas ante la ciudadanía:	22/02/2018
Lugar en donde se realizó la Rendición de Cuentas ante la ciudadanía:	Auditorio Attilio Machiavello - INSP

COBERTURA GEOGRÁFICA NACIONAL UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	
COBERTURA	N. DE UNIDADES
Nacional	

COBERTURA GEOGRÁFICA TERRITORIAL ENTIDADES OPERATIVAS DESCONCENTRADAS QUE INTEGRA:	
COBERTURA	N. DE UNIDADES
Distrital	
Municipal	
Provincial	
Distrital	6
Cantonal	

NIVEL	N. DE UNIDADES	COBERTURA	N. USUARIOS	GÉNERO	NACIONALIDADES O PUEBLOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
Nacional						
Distrital						
Municipal						
Provincial						
Distrital	6	Parroquia Tarqui y Teniguel	292.440	masculino, femenino, intersexual	Mestizo, Chachi, Legua, mestizo, etc.	https://wecsalud.msp.gov.ec
Cantonal						
Comunal						
Comunidad o barrio:						

PARTICIPACIÓN CIUDADANA		
PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
Se han implementado mecanismos de participación ciudadana para la formulación de planes y políticas	SI	https://www.salud.gov.ec/rendicion-de-cuentas-msp-2018/
Se coordina con las instancias de participación existentes en el territorio	SI	https://www.salud.gov.ec/rendicion-de-cuentas-msp-2018/

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA		
	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
Consejo Ciudadano Sectorial	NO	
Diálogos periódicos de deliberación	NO	
Comité Consultivo	NO	
Agenda pública de Consulta a la ciudadanía	NO	
Judicialización pública	NO	
Otros - comité de salud	SI	

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD			
COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD	ESPACIO EN EL QUE SE GENERO EL COMPROMISO	RESULTADOS AVANCE/CUMPLIMIENTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
Se ejecutaron 4 módulos de capacitación en los siguientes temas: Parto humanizado, Resiliencia comunitaria, de derechos, Reducción de la mortalidad materna, Prevención del Cáncer	Reuniones con los Comités Locales de Salud de las unidades operativas.	200 personas capacitadas en temas preventivos en salud	https://www.salud.gov.ec/rendicion-de-cuentas-msp-2018/

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL			
MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL GENERADOS POR LA COMUNIDAD	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN	OBSERVACIONES
Mediación Comunitaria	NO		
Observatorio Comunitario	NO		
Comités de usuarios	SI		
Defensorías Comunitarias	NO		
Otros	SI		https://www.salud.gov.ec/rendicion-de-cuentas-msp-2018/

PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	PONGA SI O NO	DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE ESTE MOMENTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN (ENLACE EN ART. 7 LOTAIP)	OBSERVACIONES
FASE 0		Conformación del equipo de rendición de cuentas: Unidad de Administración Financiera (UDAF), Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) y Unidad de Atención. Diseño de la propuesta del proceso de rendición de cuentas.	Equipo conformado con MSP-C285-000005-DIR-2018-0143-M, 28 de diciembre de 2018. Propuesta diseñada MSP-C285-000005-DIR-2018-0143-M, 21 de enero de 2019.	
FASE 1		Evaluación de la Gestión Institucional: Unidad de Administración Financiera (UDAF), Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) y Unidad de Atención. Usar el Formulario de informe de rendición de cuentas establecido por el CPCCS para la UDAF, EOD y Unidad de Atención. Redacción del informe de rendición de cuentas. Socialización interna y aprobación del informe de rendición de cuentas por parte de los responsables.	MSP-C285-000005-DIR-2019-0205-M, fecha, 11 de enero de 2019, se realiza la evaluación según el sistema orgánico por procesos. Reunión de Trabajo, con Planificación, Administración, Promoción y Comunicación. Reunión de Trabajo, con Planificación, Administración, Promoción y Comunicación. Se aprobó y socializó a todo el equipo de rendición de cuentas.	Del día 7 al 8 de febrero se realizó la evaluación de cada proceso y unidad de salud, según las actividades anuales.
FASE 2		Difusión del informe de rendición de cuentas a través de distintos medios. Planificación de los eventos participativos. Realización del evento de rendición de cuentas. Fecha en que se realizó la rendición de cuentas ante la ciudadanía.	Se socializó en salas de espera y a los comités locales de salud. 18-02-2019. Con 5 días de anticipación la comisión de rendición de cuentas se reunió con la finalidad de coordinar las actividades a realizar en el evento según el equipo organizador y facilitador. El evento se realizó día 22 de febrero a las 10:00 en el auditorio "Atilio Machuca" del INSP. 22 de febrero del 2019.	
FASE 3		Usar donde se realizó la rendición de cuentas ante la ciudadanía. Incorporación de los aportes ciudadanos en el informe de rendición de cuentas. Entrega del informe de rendición de cuentas al CPCCS a través del ingreso del informe en el sistema virtual.	Auditorio " Atilio Machuca" del INSP. Se formaron 4 mesas de trabajo con aportes de corresponsabilidad de la ciudadanía. Se ingresó la información del informe a la herramienta digital del CPCCS.	

Describe los resultados, impactos, indicadores y/o logros:
CONJUGACIÓN DE COMPROMISOS ASUMIDOS POR LAS AUTORIDADES EN EL TALLER:
1. Debido a la tipología del CS de Saucos 3, no es posible que este cuente con el Servicio de Emergencias sin embargo en la actualidad este establecimiento de salud tiene dentro de su cartera de servicios el área de procedimientos, urgencias y terapias respiratorias. En el caso de eventos de mayor complejidad existen centros de salud tipo C cercanos, como el de Bastión, Martha de Roldós y Panchito Jacome.
2. Mejorar y organizar más a la comunidad para que concivan sobre la demanda espontánea y agendamiento, las diferencias sobre emergencias y urgencias para mejorar la calidad de los servicios.
3. Mejorar, debido al nivel poblacional, el Saucos 8 entre la posibilidad de un centro de más cercano al tipo C, mejorando y ampliando la cartera de servicios.
4. No es posible que el C.S. de Saucos 3 cuente con los servicios de 24 Horas, debido a la Tipología que el espacio físico no es el adecuado.

DESCRIPCIÓN DE APORTES CIUDADANOS REPORTADOS EN LA MATRIZ DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PERIODO ANTERIOR COMO COMPROMISO INSTITUCIONAL	¿SE INCORPORÓ EL APORTE CIUDADANO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL? (PONGA SI O NO)	RESULTADOS	OBSERVACIONES (Reportar particularidades que dificultaron la incorporación del aporte en la gestión institucional)	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
CORRESPONSABILIDAD CIUDADANA 1.- MESA 1.- Involucrar más a la comunidad con las actividades de Prevención y Promoción al centro de salud dando a conocer nuestra infraestructura tanto con el personal multidisciplinario que labora con la comunidad. 2.- MESA 2.- Reforzar el apoyo a las Unidades Operativas con el compromiso del respaldo de las autoridades y personal de salud. 3.- MESA 3.- Mayor participación dentro de los comités locales de salud, asistencia puntual a las CES médicas. 4.- MESA 4.- La comunidad se compromete a participar activamente en los cambios y distintas actividades que promueve el MSP.	SI		Se está gestionando la situación del CS Saucos 3. Se continúa con el proceso de búsqueda de un lugar más adecuado para el CS San Rafael.	

DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL						
LISTADO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LOS QUE PUBLICARON PUBLICIDAD Y PROPAGANDA, ART. 70 Reglamento a la Ley Orgánica de Comunicación						
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Nº DE MEDIOS	MONTO CONTRATADO	CANTIDAD DE ESPACIO PAUTADO Y/O MINUTOS PAUTADOS	PORCENTAJE DEL PPDº DEL PAUTAR QUE SE DESTINA A MEDIOS LOCALES Y REGIONALES	PORCENTAJE DEL PPDº DEL PAUTAR QUE SE DESTINA A MEDIOS NACIONALES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
Radio:						
Impresos:						
Televisión:						
Medio digital: TWITTER	1					

Comunicación

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y DE SU RENDICIÓN DE CUENTAS:		LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
MECANISMOS ADOPTADOS	PONGA SI O NO	
Publicación en el sitio web de los contenidos establecidos en el Art. 7 de la LOTAIP.	SI	http://www.salud.gov.ec/rendicion-de-cuentas-msp-2018/
Presencia en el sitio web del Informe de Rendición de Cuentas y los medios de verificación establecidos en el literal m. del Art. 7 de la LOTAIP.	SI	http://www.salud.gov.ec/rendicion-de-cuentas-msp-2018/
ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS AL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR		
ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
La institución tiene articulado el Plan Estratégico Institucional (PEI) al PNBV	N/A	
La institución tiene articulado el Plan Operativo Anual (POA) al PNBV	SI	http://gpe.administracionpublica.gob.ec/gpe/ecuador/la

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD:				
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD	SI/NO	DESCRIBA LA POLÍTICA IMPLEMENTADA	DETALLE PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS	EXPLIQUE COMO APORTA EL RESULTADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS AGENDAS DE IGUALDAD
Políticas públicas interculturales	SI	La Constitución de la República en el Art. 3 numeral 1. atribuye como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en ella y en los instrumentos internacionales, en particular la salud.	Aplicación de la guía práctica clínica, Atención del trabajo en parte, parto y postparto.	Eliminación de las muertes maternas, implementación del parto humanizado, atención a poblaciones diversas.
Políticas públicas generacionales	SI	La Constitución de la República del Ecuador ordena: "Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, y ambientales, y el acceso oportuno, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, sostenibilidad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, prevención y bienestar, con enfoque de género y generacional."	Aplicación de las guías de práctica clínica en los diferentes grupos étnicos.	Ciudadana recibir atención en salud de acuerdo a las necesidades de los grupos étnicos.
Políticas públicas de discapacidades	SI	Ley orgánica de discapacidades.	Restricción de los derechos de las personas con discapacidad en salud.	Actividades orientadas a ampliar, mejorar y asegurar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, basados en cuenta las cuestiones de género, con capacidad de respuesta a necesidades específicas e impulso a la investigación sobre temas vinculados con equidad, sostenibilidad, calidad.
Políticas públicas de género	SI	Derechos de igualdad y no discriminación Art. 11.2, 64.4, 204.3, 330 de la Constitución de la República del Ecuador.	Atención prioritaria en salud grupos prioritarios.	Este enfoque propone garantizar la igualdad en el goce y ejercicio de los derechos independientemente de la identidad sexual, la identidad de género o la orientación sexual.
Políticas públicas de movilidad humana	SI	Plan Nacional de Movilidad Humana	Creación de mesas para disminuir las barreras de atención en salud.	Protección de los derechos de todas las personas en movilidad humana.

ARTICULACIÓN DEL POA A LAS FUNCIONES/COMPETENCIAS/ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN	
FUNCIONES/COMPETENCIAS/ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN	VINCULAR LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL POA A LAS FUNCIONES/COMPETENCIAS/ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN
4.- Incrementar la eficiencia y la eficacia de los procesos aditivos en el Distrito OROSO MEDIANTE la coordinación interinstitucional, capacitaciones a usuarios internos y externos y diagnóstico de gestión distrital.	Objetivo 18. Incrementar el desarrollo del talento humano en la Coordinación Zonal B Objetivo 19. Incrementar el uso eficiente del presupuesto en la Coordinación Zonal B
5.- Incrementar la provisión y calidad de los servicios del Distrito OROSO MEDIANTE capacitación a usuarios internos, optimización del talento humano, implementación de planes y proyectos	Objetivo 14. Incrementar el acceso a servicios de salud de calidad, integrales, integrados y continuos que respondan a las necesidades y particularidades de la población en la Coordinación Zonal B Objetivo 15. Incrementar la calidad de las prestaciones de servicios de salud en la Coordinación Zonal B Objetivo 17. Incrementar la eficiencia institucional en la Coordinación Zonal B
6.- Incrementar la gobernanza, vigilancia, promoción y prevención de la salud colectiva del Distrito OROSO MEDIANTE la implementación de la doctrina en todos los niveles a través de la microred distrital, seguimiento y fortalecimiento de los comités locales de salud y coordinación de actividades interinstitucionales.	Objetivo 11. Incrementar la Gobernancia para la calidad en el Sistema Nacional de Salud en la Coordinación Zonal B Objetivo 12. Incrementar la calidad de la vigilancia y control sanitario en el Sistema Nacional de Salud en la Coordinación Zonal B Objetivo 13. Incrementar el bienestar y la salud de la población a través de la promoción de la salud en el Sistema Nacional de Salud en la Coordinación Zonal B

CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTARIA

N°	META PDA	DESCRIPCIÓN	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
				TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS					
4.2	Porcentaje de casos de Muerte Materna ocurridas en domicilio investigadas epidemiológicamente en periodo menor o igual a 5 días		Porcentaje de casos de Muerte Materna ocurridas en domicilio investigadas epidemiológicamente en periodo menor o igual a 5 días	1	1	100.0%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
4.4	Porcentaje de casos de Muerte Materna ocurridas en establecimientos del Sistema Nacional de Salud investigadas epidemiológicamente en periodo menor o igual a 24 horas		Porcentaje de casos de Muerte Materna ocurridas en establecimientos del Sistema Nacional de Salud investigadas epidemiológicamente en periodo menor o igual a 24 horas	1	1	100.0%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
4.6	Las redes integradas de salud implementan la articulación complementaria de instituciones y personas con el objetivo de garantizar el acceso generalizado a servicios de salud, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, para lograr calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios de salud, articulándose funcionalmente con virtuales, operativos y de complementariedad		Número de sesiones del Comité Central de los EPS realizadas conforme las directrices de Complementación de Servicios de Salud y EPS							
4.6	Las Redes Integradas de Servicios de Salud deben cumplir los siguientes atributos esenciales: Las cartas de servicios disponibles deben ser suficientes para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa y apoyo para el autocuidado. Campañas de sensibilización al lugar más apropiado. Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de servicios.			17	12	100.0%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
4.8	La organización de redes de salud comprende la articulación de las unidades y servicios de salud de la Red Pública y Complementaria en Salud, se remite en la norma técnica de unidades de salud establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional y se orienta a mejorar la atención de salud a la población, garantizar el derecho de todos las personas a servicios oportunos, de excelencia, la continuidad de la atención y mejorar la planificación y gestión de los servicios en función de los indicadores de impacto social.			0.8	1	125.0%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
4.10	La Red Pública Integral de Salud (RIPS) está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IES), Seguro General de Salud Individual Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo, Fuerzas Armadas-ODPA y Policía Nacional (ODPA), como los dispone el artículo 302(2) de la Constitución, a este rol debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social.			1	1	100.0%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
4.12	Nota: En el 2018 se realizó reporte de establecimientos de salud del MSP excluyendo puntos de salud. El rol del inventario o relación de establecimientos de uso de los medicamentos utilizados para el control de gestión de la función logística. La relación, en este contexto, expresa el número de veces que se han renovado las existencias de los medicamentos durante el periodo, rotacionalmente en año. Este valor constituye un buen indicador sobre la calidad de la gestión de los abastecimientos, de la gestión del stock y de las prácticas de compra. Inventarios: Es el registro documental o informático de los bienes y demás cosas pertenecientes a una persona o comunidad, hecho con orden y precisión. Rotación: Es la cantidad de veces que el inventario debe ser reemplazado durante un determinado periodo de tiempo, generalmente un año. Existencias: Son elementos de un inventario propiedad de la empresa, que forman parte del activo circulante.		Porcentaje de establecimientos de salud que reportan la generación de desechos orgánicos	0.8	1	125.0%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.2	Elemento de medición y análisis que permite conocer el avance de los programas desarrollados para brindar atención preventiva por parte del Ministerio de Salud Pública, a través de los Establecimientos de Salud en el Primer Nivel de Atención. Definición de las variables relacionadas: "Atención de prevención: Es la atención brindada por el médico, obstetra, psicólogo u odontólogo; encaminada a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas." "Atención preventiva primaria: Es la atención preventiva brindada en las unidades de Primer Nivel de Atención por parte del médico, obstetra, psicólogo u odontólogo; realizada por primera vez a un paciente por una determinada acción de salud. En caso de que el paciente consulte al mismo tipo de consulta o a otro por una diferente acción de salud se registrará nuevamente como consulta de primera vez." "Proyección de población para establecimientos de salud de primer nivel de atención: Es la estimación de la población asignada para establecimientos de primer nivel de atención en el año de estudio, dato que es proporcionado por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Ministerio de Salud Pública.		Porcentaje de cobertura de atención preventiva primaria en el Primer Nivel de Atención	0.02	0	0.0%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.4	Elemento de medición y análisis que permite conocer el avance de los programas desarrollados por el Ministerio de Salud Pública a través de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel, para brindar atención de control prenatal (gestante) y embarazos y nacimientos durante todo su periodo de gestación. Definición de las variables relacionadas: "Control de mujeres embarazadas: Actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido". 1. Según el "Compendio Normativo Maternal", toda mujer embarazada de bajo riesgo debe completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento). NIVEL MÍNIMO EFICIENTE: 5 CONTROLES Uno en las primeras 20 semanas. Uno entre las 22 y 27 semanas. Uno entre las 28 y 33 semanas. Uno entre las 34 y 37 semanas. Uno entre las 38 y 40 semanas. "Primera consulta de control prenatal": Es la consulta médica u obstétrica realizada a una mujer embarazada por primera vez en su periodo de gestación como parte de su control prenatal en los establecimientos de primer nivel de atención (Independientemente de la semana de gestación en la que se encuentre). Se incluye a la atención obstétrica debida y que es una atención de referencia complementaria al control prenatal. "Consulta Subsecuente": Comprende los controles posteriores a la primera vez, brindados por el médico u obstetra hasta que concluye el embarazo.		Concentración de control de mujeres embarazadas	0.46	0.2	43.5%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.5	Elemento de medición y análisis que permite conocer el nivel de cobertura de atención del Ministerio de Salud Pública, a través de los establecimientos de Salud de Primer Nivel, para brindar atención de control prenatal (gestante) y embarazos y nacimientos durante todo su periodo de gestación. Definición: 1. Primera consulta de referencia sano: Es la primera consulta médica realizada a una mujer embarazada a 20 semanas por control preventivo, es decir que no incluye la consulta por enfermedad o morbilidad. 2. Control referido sano: Esta consulta evalúa, vigila y registra en sus actitudes una anamnesis, examen físico, evaluación de crecimiento, desarrollo neonatal, exámenes de laboratorio, inmunizaciones, educación nutricional, estado y control de la salud bucal de los niños iguales o menores a 20 meses. Esta variable contempla que el niño al momento de la consulta no acude por enfermedad, por ello no debe reportarse en la consulta preventiva la enfermedad o morbilidad. Definiciones: 1. Primera consulta de referencia sano: Es la primera consulta médica realizada a una mujer embarazada a 20 semanas por control preventivo, es decir que no incluye la consulta por enfermedad o morbilidad. 2. Control referido sano: Esta consulta evalúa, vigila y registra en sus actitudes una anamnesis, examen físico, evaluación de crecimiento, desarrollo neonatal, exámenes de laboratorio, inmunizaciones, educación nutricional, estado y control de la salud bucal de los niños iguales o menores a 20 meses. Esta variable contempla que el niño al momento de la consulta no acude por enfermedad, por ello no debe reportarse en la consulta preventiva la enfermedad o morbilidad. 3. Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención en Salud (EPS): Es el nivel de atención más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de los usuarios dentro del sistema, es ambulatorio y recibe preferentemente el 80% de los problemas y necesidades de salud de bajo complejidad. Es la puerta de entrada y complementaria de la atención.		Cobertura de control referido sano en menores de 5 años.	0.2	1.42	81.4%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.6	Definición: 1. Primera consulta de referencia sano: Es la primera consulta médica realizada a una mujer embarazada a 20 semanas por control preventivo, es decir que no incluye la consulta por enfermedad o morbilidad. 2. Control referido sano: Esta consulta evalúa, vigila y registra en sus actitudes una anamnesis, examen físico, evaluación de crecimiento, desarrollo neonatal, exámenes de laboratorio, inmunizaciones, educación nutricional, estado y control de la salud bucal de los niños iguales o menores a 20 meses. Esta variable contempla que el niño al momento de la consulta no acude por enfermedad, por ello no debe reportarse en la consulta preventiva la enfermedad o morbilidad. 3. Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención en Salud (EPS): Es el nivel de atención más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de los usuarios dentro del sistema, es ambulatorio y recibe preferentemente el 80% de los problemas y necesidades de salud de bajo complejidad. Es la puerta de entrada y complementaria de la atención.		Cobertura de consultas planificación familiar.	0.4	0.2	50.0%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.7	Definición: "Control Prenatal: Atitudes y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido". "Primera consulta de control prenatal: Es la consulta médica u obstétrica realizada a una mujer embarazada por primera vez en su periodo de gestación como parte de su control prenatal en los establecimientos de primer nivel de atención (Independientemente de la semana de gestación en la que se encuentre). Se incluye a la atención obstétrica debida y que es una atención de referencia complementaria al control prenatal." "Consulta Subsecuente": Comprende los controles posteriores a la primera vez, brindados por el médico u obstetra hasta que concluye el embarazo.		Porcentaje de cobertura del Control Prenatal	0.2	0.54	29.8%	9.576.658.02	9.576.658.04	100.0%	http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.8	Elemento de medición y análisis que permite conocer el avance de los programas desarrollados por el Ministerio de Salud Pública a través de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, destinados a fomentar el mejor acceso a las atenciones preventivas con respecto a las atenciones de morbilidad. Definición de las variables relacionadas: "Atención de prevención: Es la atención brindada por el médico, obstetra, psicólogo u odontólogo; encaminada a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas." "Atención preventiva primaria: Es la atención preventiva brindada en los establecimientos de Primer Nivel de Atención por parte del médico, obstetra, psicólogo u odontólogo; realizada por primera vez a un paciente por una determinada acción de salud. En caso de que el paciente consulte al mismo tipo de consulta o a otro por una diferente acción de salud se registrará nuevamente como consulta de primera vez." "Atención de morbilidad: Es la atención brindada en los establecimientos de Primer Nivel de Atención por parte del médico, obstetra, psicólogo u odontólogo; por un estado o situación de enfermedad, incidencia o prevalencia de una enfermedad o de todas las enfermedades en una población." "Atención primera morbilidad: Es la atención brindada en los establecimientos de Primer Nivel de Atención por parte del médico, obstetra, psicólogo u odontólogo; ante una enfermedad con diagnóstico preexistente/suspecho o definitivo/confirmado. Cada nueva aparición de una patología o una nueva patología, conformará a una consulta de primera vez.		Porcentaje de atenciones preventivas primarias en el Primer Nivel de Atención	0.7	0.25	35.71%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.9	La diabetes mellitus es una enfermedad que se presenta con mucha frecuencia entre la población general. Los dos principales tipos de diabetes son la diabetes tipo 1, antes llamada insulina dependiente y tipo 2, antes conocida como el tipo común. Se debe hacer controles al menos cada 3 a 6 meses. Son 3 controles anuales		Concentración de controles a personas con diabetes.	0.45	0.3	111.11%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.10	La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por encima de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular. De acuerdo con numerosos estudios internacionales, la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular tienen una relación directa con el aumento de las cifras de presión sanguínea sostenida por encima de 135 mmHg en una presión diastólica sostenida mayor de 90 mmHg, tanto para las complicaciones de la enfermedad coronaria como para las enfermedades vasculares periféricas, la incidencia coronaria, la enfermedad vascular periférica y la incidencia renal.		Concentración de controles de Hipertensión Arterial.	2	27.58	879.0%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.11	Control del primer año de vida Por Control: 10 a 15 días de vida 2do Control: 1 mes de vida 3er Control: 2 meses de vida 4to Control: 4 meses de vida 5to Control: 6 meses de vida 6to Control: 9 meses de vida		Concentración en controles del primer año de vida.	2	14.02	700.50%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.12	Elemento de medición y análisis que permite conocer la cobertura de vacunación de la segunda dosis de Rotavirus, a niños menores de un año, por parte del Ministerio de Salud Pública. Cobertura de vacunación: es la proporción de personas que han sido vacunadas del total de la población objetivo. Segunda dosis de vacuna rotavirus: Para lograr la inmunidad deseada para evitar el diarrea por rotavirus el menor se deben completar dos dosis de la vacuna que dispone el MSP en niños menores de 1 año, según el esquema actual de vacunación. Para controlar este indicador se toma en cuenta la segunda dosis aplicada ya que es la que previene en mayor medida el desarrollo de la enfermedad producida por este microorganismo. "Proyección de población: Se tiene en cuenta para la construcción de este indicador el número de niños menores de un año, según la proyección de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos para el año 2017.		Cobertura de vacunación de la segunda dosis de Rotavirus a niños menores de 1 año	0.8	1.18	25.34%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.14	Elemento de medición y análisis que permite conocer la cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente, a niños menores de un año por parte del Ministerio de Salud Pública. Cobertura de vacunación: es la proporción de personas que han sido vacunadas del total de la población objetivo. La vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades: difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis e infecciones producidas por Haemophilus influenzae tipo b. En menores de 18 meses de edad mediante una inyección intramuscular en el muslo derecho.		Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente a niños menores de 1 año	0.95	0.62	66.32%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.15	El porcentaje de niños menores de 1 año de edad que han recibido la tercera dosis de vacuna contra el Neumococo. Cobertura de vacunación: es la proporción de personas que han sido vacunadas del total de la población objetivo. Las enfermedades neumocócicas son infecciones causadas por bacterias llamadas neumococos. A menudo son leves, pero pueden causar infecciones graves, discapacidades de por vida o la muerte. Los niños menores de 2 años están entre los que tienen mayor riesgo de contractar enfermedades graves. El primer trimestre de embarazo es el momento más crítico con respecto al riesgo de infección por neumococo. Por tanto, a una persona que requiere medidas paliativas de cualquier tipo. Cálculos: Pentavalente: Colocar que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades crónicas que a la vida, a través de la promoción y apoyo del bienestar por medio de la identificación temprana y oportuna evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales.		Cobertura de vacunación de tercera dosis de Neumococo en menores de 1 año.	0.95	0.61	66.32%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.16	Las enfermedades neumocócicas son infecciones causadas por bacterias llamadas neumococos. A menudo son leves, pero pueden causar infecciones graves, discapacidades de por vida o la muerte. Los niños menores de 2 años están entre los que tienen mayor riesgo de contractar enfermedades graves. El primer trimestre de embarazo es el momento más crítico con respecto al riesgo de infección por neumococo. Por tanto, a una persona que requiere medidas paliativas de cualquier tipo. Cálculos: Pentavalente: Colocar que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades crónicas que a la vida, a través de la promoción y apoyo del bienestar por medio de la identificación temprana y oportuna evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales.		Índice de proyección de los usuarios externos en los servicios de salud del MSP	0.95	0.62	65.36%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.18	Personas que presentan enfermedades crónicas asociadas con pronóstico de vida limitado, o con Necesidades Psalógicas (NECPAL) positivas, que requieren atención paliativa expresada como porcentaje de los pacientes NECPAL-CCOP-ICOPD positivo de un servicio, hospital o establecimiento de salud. Instrumento NECPAL: es una evaluación cuantitativa, multifactorial, intuitiva y no discriminatoria, que combina evaluaciones de percepción de síntomas, demanda y necesidades psalógicas, con parámetros medibles de funcionalidad, bienestar, nivel de progreso de la enfermedad, comorbilidad. Se puede aplicar a los pacientes crónicos oncológicos y no oncológicos con enfermedades avanzadas en todos los niveles de salud, con el fin de identificar pacientes que requieren medidas paliativas. Personas NECPAL: es quien resulta positivo en el Instrumento NECPAL-CCOP-ICOPD de acuerdo a los criterios establecidos. Por tanto, a una persona que requiere medidas paliativas de cualquier tipo. Cálculos: Pentavalente: Colocar que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades crónicas que a la vida, a través de la promoción y apoyo del bienestar por medio de la identificación temprana y oportuna evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales.		Porcentaje de pacientes NECPAL-CCOP-ICOPD positivos que reciben atención Paliativa.	0.85	0.89	105.87%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.19	Elemento de medición y análisis que permite conocer el número de usuarios que son referidos desde un establecimiento de salud de Primer Nivel a otro de mayor complejidad.		Porcentaje de referencias completadas	1	1	100.0%				http://gob.ec/gpr_escuador/4
5.20	Elemento de medición y análisis que permite conocer el número de usuarios que son referidos desde un establecimiento de salud de Primer Nivel a otro de mayor complejidad.		Porcentaje de referencias completadas	0.8	0.71	88.75%				http://gob.ec/gpr_escuador/4

FORMULARIO PRELIMINAR DE INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS
PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2018

6.2	Numero de establecimientos de salud que cargen al sistema RDACCA la información mensual dentro de los 15 primeros días laborables. Los datos RDACCA cargados por cada profesional de salud (medico/turno, odontologo/turno, Psicologo/turno), deben cargarse de la base del sistema con corte al último día de cada mes.	Porcentaje de información subida al Sistema RDACCA.	1	1	100.00%				http://gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
6.3	La medición de la ejecución del presupuesto institucional (para corriente e inversión) considera los valores devengados en el periodo de medición. Se evalúan los valores de la Fuente de Financiamiento 996, ya que corresponden a valores de emisión de obligaciones de años anteriores. La meta recomendada es 0.8813 (8.81%) acumulada por cada mes, hasta llegar al final del año con el 1 (100%) del presupuesto total.	POR: Porcentaje de ejecución presupuestaria	1	1	100.00%				http://gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04

CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA EN CASO DE QUE NO PUEDA LEJANAL 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
Administración Central - Gestión	2.181.566,08	2.181.566,08	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
Prevención y Promoción de Salud	50.732,41	50.732,41	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
Prevención y Prestación de Servicios de Salud	246.593,48	246.593,48	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
Prestación de Servicios de Salud	6.134.561,58	6.134.561,58	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
Prestación de servicios de salud	92.788,02	92.788,02	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
Prestación de servicios de salud	46.139,18	46.139,18	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
Investigación y Promoción de Salud	7.200,00	7.200,00	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
Atención Integral e Integradora e	81.360,00	81.360,00	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
REESTRUCTURACIÓN INTEGRAL E	9.396,52	9.396,52	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
Reforma de la gestión pública	733.852,05	733.852,05	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04
TOTAL	9.578.658,88	9.578.658,88	100.00%	http://www.gpr.administracionpublica.gob.ec/gpr-ecuador/04

TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO
9.578.658,88	8.752.531,35	8.752.531,31	826.127,57	826.127,57

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	Valor Total	Valor Total	
Manejo Cuantía	209		51.3056	51.3056	
Publicación					
Subasta Inversa Electrónica	11		88.906,84	88.906,84	
Procesos de Declaración de Emergencia					
Compras Públicas					
Contratación Directa					
Menor Cuantía					
Manejo Cuantía					
Producción Nacional					
Terminación Unilateral					
Compras					
Regimen Especial	1		49.021,0	2.0894,59	
Código Electrónico	208		281.777,75	2.281.19,31	
Colación					
Ferias Inductivas					
Otras					

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
NO		
NO		
NO		
NO		

INFORMACIÓN REFERENTE A EXPROPIACIONES/DONACIONES		
EXPROPIACIONES/ DONACIONES	VALOR TOTAL	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
NO		
NO		

INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENOS 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 DICTÁMENOS EMANADOS	INFORME EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENOS	OBSERVACIONES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN (Literal b del artículo 7 de la LOTSP)
NO				
NO				
NO				