



ACESS

AGENCIA DE ASEGURAMIENTO
DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA



INFORME ANUAL

2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

A. ANTECEDENTES	6
B. OBJETIVOS	6
1. Objetivo General	6
2. Objetivos Estratégicos Institucionales	6
3. Objetivos Operativos	7
C. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	7
1. Misión	7
2. Visión	7
3. Principios y Valores	7
4. Articulación con el Plan Nacional de desarrollo	8
D. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL DEL NIVEL CENTRAL	9
E. ACTIVIDADES Y LOGROS ALCANZADOS	10
1. PILAR PROCESOS HABILITANTES DE APOYO	11
1.1 Dirección de Administración del Talento Humano	12
1.2 Dirección de Administración Financiera	22
1.3 Dirección de Planificación y Gestión Estratégica	35
1.4 Dirección de Tecnologías de la Información	42
1.5 Dirección de Asesoría Jurídica	52
1.6 Gestión de Comunicación Social	56
2. PILAR PROCESOS AGREGADORES DE VALOR	60
2.1 Coordinación Técnica de Regulación y Aseguramiento de la Calidad	61
2.1.1 Gestión de Normativa Técnica	61
2.1.2 Gestión de Servicio y Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud	64
2.1.3 Gestión de Estadística y Análisis de información	64
2.2 Coordinación Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación	68
2.2.1 Dirección Técnica de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud	69
2.2.2 Dirección Técnica de Personal de Salud	88
2.2.3 Dirección Técnica de Compañías de Salud y Asistencia Médica	108
2.3 Coordinación Técnica de Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud y Medicina Prepagada	116
2.3.1 Dirección Técnica de Vigilancia y Control	117
2.3.2 Dirección Técnica de Análisis de Casos	125
2.3.3 Dirección Técnica de Procesos Sancionatorios	133
F. SITUACIÓN PRESUPUESTARIA DE INGRESOS Y GASTO, TALENTO HUMANO	135
Grupos Dinámicos De Gasto	136

Grupo de gasto 53 bienes y servicios de consumo corriente.....	136
Grupo de gasto 84 bienes de larga duración	136
G. CONCLUSIONES.....	137
H. RECOMENDACIONES	138

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distributivo de Remuneraciones ACCESS	18
Tabla 2. Distributivo por Gestiones.....	19
Tabla 3. Ejecución Presupuestaria	20
Tabla 4. Resumen Recaudación Año 2017	32
Tabla 5. Atenciones al usuario.....	71
Tabla 6. Establecimientos de Salud que presentaron solicitudes de Permisos de Funcionamiento según estado de solicitud.	72
Tabla 7. Permisos de Funcionamiento emitidos para Establecimientos de Salud según Tipología del Establecimiento.	73
Tabla 8. Permisos de Funcionamiento emitidos en Establecimientos de Salud según categoría del Establecimiento	74
Tabla 9. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Tipología y Categoría del Establecimiento.....	75
Tabla 10. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud por Zona.	76
Tabla 11. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Zona y Categoría.....	77
Tabla 12. Permisos de Funcionamiento emitidos de Establecimientos de Salud según Tipología por Zonas.	78
Tabla 13. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Tipología de Atención.....	79
Tabla 14. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Año, Categoría y Mes.....	82
Tabla 15. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Zona y Provincia.	83
Tabla 16. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Red Pública.	84
Tabla 17. Profesionales de la Salud y registros realizados según año de aprobación del registro.	92
Tabla 18. Profesionales de la Salud y Registros realizados por sexo según año de aprobación del registro.....	93
Tabla 19. Profesionales de la Salud por procedencia de Nacionalidad según sexo.	94
Tabla 20. Registros de Profesionales de la Salud por Procedencia del Título y sexo según año de aprobación del registro en Ecuador	95
Tabla 21. Registros de Profesionales de la Salud según Nivel de Título y año de aprobación del registro.	96
Tabla 22. Registros de Profesionales de la Salud por Nivel de Título según sexo.....	97
Tabla 23. Registros de Profesionales de la Salud de Tercer Nivel por sexo según Profesión/Especialidad más representativa	98
Tabla 24. Número de Profesionales de la Salud según rangos de edad.....	99

Tabla 25. Profesionales de la Salud, registros y porcentaje de Crecimiento Anual según año de aprobación del registro.	100
Tabla 26. Registro de Profesionales de la Salud según el Sector en el que trabajan.	101
Tabla 27. Registro de Profesionales de la Salud según Zonas en las que trabajan.	102
Tabla 28. Solicitudes De Registro De Títulos De Profesionales De La Salud 2017	103
Tabla 29. Registro de Títulos de Profesionales de la Salud en ACCESS con relación al SNIESE	104
Tabla 30. Operativo Control y Vigilancia por Periodicidad	119

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Evaluación al Desempeño - Calificaciones	17
Gráfico 2. Servidores ACCESS.....	18
Gráfico 3. Modalidad Contractual.....	19
Gráfico 4. Resumen de servidores por Procesos	20
Gráfico 5. Procesos de contratación.....	24
Gráfico 6. Porcentaje por tipo de Adquisiciones	24
Gráfico 7. Resumen declaración de impuestos	27
Gráfico 8. Porcentaje de ejecución presupuestaria por mes.....	30
Gráfico 9. Recaudación acumulada por mes (segundo semestre 2017).....	33
Gráfico 10. Número de casos resueltos por mes.....	47
Gráfico 11. Número de peticiones de encuesta de satisfacción	48
Gráfico 12. Satisfacción del usuario	48
Gráfico 13. Casos de Patrocinio legal judiciales y administrativo.....	53
Gráfico 14. Número de atenciones por tipos	54
Gráfico 15. Estructura Porcentual Establecimientos de Salud que presentaron solicitudes de Permisos de Funcionamiento según estado de solicitud.....	72
Gráfico 16. Estructura de porcentual Permisos de Funcionamiento emitidos para Establecimientos de Salud según Tipología del Establecimiento.	73
Gráfico 17. Estructura Porcentual Permisos de Funcionamiento emitidos en Establecimientos de Salud según categoría del Establecimiento.....	74
Gráfico 18. Estructura porcentual de Permisos de Funcionamiento emitidos de los Establecimientos de Salud según Tipología y Categoría del Establecimiento.	75
Gráfico 19. Estructura porcentual de Permisos de Funcionamiento emitidos de los Establecimientos de Salud según Zona.	76
Gráfico 20. Estructura porcentual Permisos de Funcionamiento emitidos de los Establecimientos de Salud según Zona y Categoría.	77
Gráfico 21. Estructura porcentual de los Permisos de Funcionamiento emitidos de los Establecimientos de Salud según Mes	82
Gráfico 22. Estructura Porcentual de los Permisos de Funcionamiento emitidos de los Establecimientos de Salud según Red Pública.	84
Gráfico 23. Estructura porcentual de Profesionales de la Salud y registros realizados según año de aprobación del registro.	92
Gráfico 24. Estructura de Registros de Profesionales de la Salud en el MSP según año de aprobación de registro.....	92
Gráfico 25. Estructura % de Registros de Profesionales de la Salud por sexo según año.....	93
Gráfico 26. Estructura % de Profesionales de la Salud por sexo según año.	93

Gráfico 27. Estructura porcentual de Profesionales de la Salud por procedencia de Nacionalidad según sexo.....	94
Gráfico 28. Estructura % de Registros de Profesionales de la Salud por procedencia del Título y sexo según año de aprobación del registro en Ecuador (Extranjero).....	95
Gráfico 29. Estructura % de Registros de Profesionales de la Salud por procedencia del Título y sexo según año de aprobación del registro en Ecuador (Nacional)	95
Gráfico 30. Estructura % de registros de Profesionales de la Salud según Nivel de Título y año de aprobación.	96
Gráfico 31. Estructura % de Registros de Profesionales de la Salud por Nivel de Título según sexo.	97
Gráfico 32. Estructura de Profesionales de la Salud de Tercer Nivel registrados por Profesión/Especialidad más representativa según sexo.	98
Gráfico 33. Estructura % de Profesionales de la Salud registrados según rangos de edad	99
Gráfico 34. Registros de Profesionales de la Salud y Porcentaje de Crecimiento Anual.	100
Gráfico 35. Estructura porcentual de Registros de Profesionales de la Salud según el Sector en el que trabaja.....	101
Gráfico 36. Estructura % Registro de Profesionales de la Salud según Zonas en las que trabajan.....	102
Gráfico 37. Número de solicitudes de registro de títulos por mes	103
Gráfico 38. Estado de las solicitudes de registro de títulos 2017	104
Gráfico 39. Comparación de registro de títulos.....	105
Gráfico 40. Número de contratos planes y programas segundo semestre 2017	113
Gráfico 41. Número de contratos planes y programas segunda revisión 2017.....	113
Gráfico 42. Número de contratos planes y programas segunda revisión 2017.....	114
Gráfico 43. Número de establecimientos	121
Gráfico 44. Porcentaje de cumplimiento	126
Gráfico 45. Detalle de avance de productos.....	130
Gráfico 46. Número de apelaciones resueltas.....	134
Gráfico 47. Ejecución del presupuesto 2017.....	137



A. ANTECEDENTES

Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador determina que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. La prestación de los servicios de salud se regirá bajo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional...”;

Artículo 361 de la Carta Magna establece que: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema nacional de salud a través de la autoridad sanitaria nacional, y será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”;

Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 703, publicado en Registro Oficial Suplemento 534, de 1 de julio de 2015 se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS-, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica de derecho público, autonomía administrativa, técnica, económica, financiera y patrimonio propio (...);

El artículo 2 del Decreto Ibidem, establece: “La Agencia de aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada –ACCESS, será la institución encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina Prepagada y del personal de salud”;

B. OBJETIVOS

1. Objetivo General

Presentar información sobre la gestión institucional y actividades que brinda la Agencia desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 1 enero al 31 de diciembre de 2017.

2. Objetivos Estratégicos Institucionales

- 2.1. Incrementar la calidad de la prestación de los servicios de salud mediante la reglamentación técnica, promoción, asesoramiento y gestión del servicio.
- 2.2. Incrementar la implementación de buenas prácticas organizacionales enfocadas al mejoramiento continuo de la calidad de las prestaciones sanitarias en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.3. Reducir los efectos adversos post prestaciones sanitarias en el Sistema Nacional de Salud, asegurando la calidad de la atención en base a la normativa emitida por la Autoridad Sanitaria.
- 2.4. Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada- ACCESS.
- 2.5. Incrementar el desarrollo del Talento Humano de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.
- 2.6. Incrementar la eficiencia institucional de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.
- 2.7. Incrementar el uso eficiente del presupuesto de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.

3. Objetivos Operativos

- 3.1. Incrementar la previsión de las necesidades cualitativas y cuantitativas que requiera la institución para su eficaz y eficiente funcionamiento mediante la elaboración e implementación de la planificación del talento humano.
- 3.2. Incrementar la eficacia y eficiencia del manejo presupuestario mediante informes de control y evaluación de los presupuestos de gasto corriente e inversión de las Entidades Operativas Desconcentradas y de Planta Central.

C. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, se alinea con su misión y define su estructura institucional sustentada en su base legal y direccionamiento estratégico institucional determinados en su matriz de competencias, planificación institucional y modelo de gestión.

1. Misión

Vigilar y controlar la calidad de los servicios que brindan los prestadores de salud y las compañías que financien servicios de atención integral en salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, velando por la seguridad de los pacientes y usuarios a través de la regulación y aseguramiento de la calidad y bajo los enfoques de derechos de género, interculturalidad, generacional y bioético.

2. Visión

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada será reconocida a nivel nacional e internacional como referente en el campo de la regulación, control, vigilancia y aseguramiento de la calidad de los servicios de salud, compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica con altos niveles de eficiencia y efectividad que tienden a la excelencia en la entrega de sus productos y servicios.

3. Principios y Valores

Los principios relacionados con el entorno institucional son:

- ✓ Respeto
- ✓ Inclusión
- ✓ Vocación de servicio
- ✓ Calidad

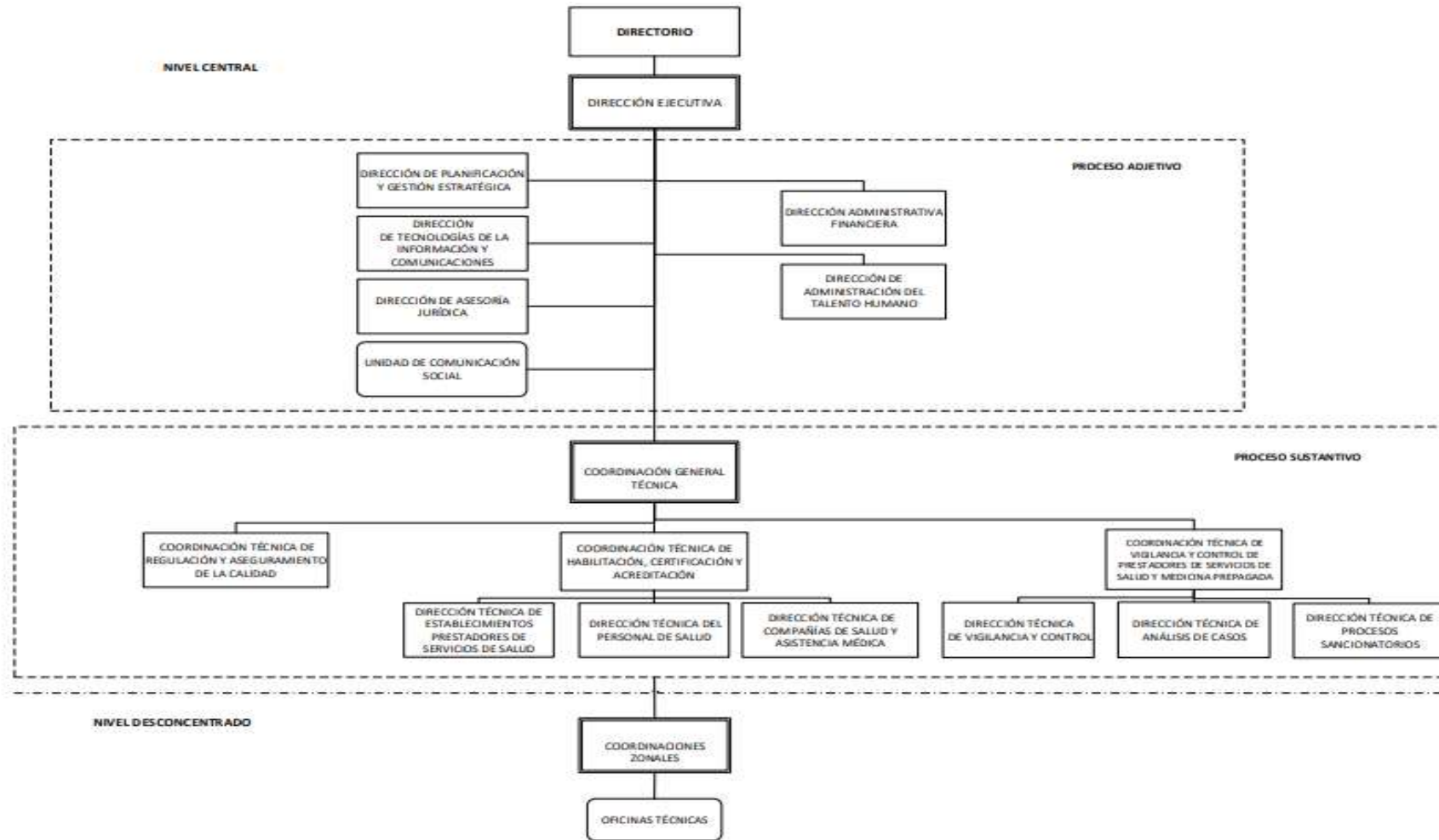
- ✓ Integridad
- ✓ Transparencia

4. Articulación con el Plan Nacional de desarrollo

OBJETIVO	POLÍTICAS	OBJETIVO OPERATIVO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES
<p>Objetivo 1: "Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas"</p>	<p>Política 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural</p> <p>1.16 Promover la protección de los derechos de usuarios y consumidores de bienes y servicios.</p>	<p>Incrementar la previsión de las necesidades cualitativas y cuantitativas que requiera la institución para su eficaz y eficiente funcionamiento mediante la elaboración de implementación de la planificación del talento humano</p> <p>Incrementar la eficacia y eficiencia del manejo presupuestario mediante informes de control y evaluación de los presupuestos de gasto corriente e inversión de las entidades operativas concentradas y de Planta Central</p>	<p>Objetivo 4: Incrementar la eficacia y efectividad de las actividades operacionales de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada</p>



D. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL DEL NIVEL CENTRAL



E. ACTIVIDADES Y LOGROS ALCANZADOS

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, durante el período 2017 ha llevado a cabo sus actividades bajo un direccionamiento estratégico definido por dos pilares además de una Alineación de las atribuciones conforme Decreto Ejecutivo 703 con el Plan Nacional de Desarrollo:

Alineación de las Atribuciones conforme Decreto Ejecutivo 703 con el Plan Nacional de Desarrollo.

Objetivos PND	Políticos	Objetivos PND	Lineamientos Estratégicos	Análisis de la Demanda de Servicios	Atribuciones según Decreto 703
Objetivo 1 "Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas."	Política 1.6 "Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad, pertinencia, timidez y cultura". Política 1.16 "Promover la protección de los derechos de los usuarios y consumidores de bienes y servicios".	DERECHOS PARA TODOS, DURANTE TODA LA VIDA E.E.1	Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de salud, atención y cuidado diario, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestaciones de servicios	Mediante la habilitación, certificación y acreditación de prestadores de servicios de salud y medicina prepagada se prevé normar, regular, evaluar y controlar su calidad, fomentando la excelencia en la atención sanitaria a los pacientes y usuarios del Sistema Nacional de Salud (SNS).	1. Controlar la aplicación y observancia de las políticas del Sistema Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, que expida el Ministerio de Salud Pública;
			Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.	Esto contribuirá significativamente con el mejoramiento de la calidad de vida de la población ecuatoriana.	2. Expedir la normativa técnica, estándares y protocolos, orientados a asegurar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la mejora continua de la prestación de los servicios de salud, en el ámbito de su competencia;
			Promover la certificación, la acreditación, el licenciamiento y/o la autorización, según corresponda, de la prestación de servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.		3. Controlar que los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y el personal de salud, cumplan con la normativa técnica correspondiente;
			Implementar sistemas de calidad con estándares normalizados que faciliten la regulación, el control y la auditoría de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.	Los servicios de esta competencia tienen por objetivo involucrar a los pacientes y usuarios del SNS en el mejoramiento de los servicios que brindan los prestadores de salud y medicina prepagada, desde un proceso de promoción y capacitación, hasta el asesoramiento personalizado.	6. Controlar toda forma de publicidad y promoción de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud, con el fin de verificar la concordancia entre la cartera de servicios aprobada, los servicios ofrecidos y los efectivamente provistos;
			Reforzar o crear mecanismos de control social de la gestión y la calidad de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.		7. Emitir los techos de los precios de los servicios de salud, empresas privadas de salud y medicina prepagada y controlar su aplicación;
			Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.		8. Aprobar los planes y programas de las empresas privadas de salud y medicina prepagada, y controlar su aplicación;
				12. Aplicar las medidas y sanciones que correspondan en los casos de incumplimiento de la normativa de control y vigilancia sanitaria, en relación a la calidad de los servicios de salud y de acuerdo con la Ley Orgánica de Salud;	
				13. Ejercer la jurisdicción coactiva en los casos de su competencia y por delegación del Ministerio de Salud Pública; y,	
				4. Otorgar, suspender, cancelar y restituir los permisos de funcionamiento, licencias, registros, certificaciones y acreditaciones sanitarias de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud, según corresponda;	
				10. Recaudar los valores correspondientes por los servicios prestados por la Agencia, de conformidad con las resoluciones que para el efecto se emitan;	
				9. Promover e incentivar la mejora continua de la calidad de atención y la seguridad del paciente en los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, en las empresas de salud y medicina prepagada que conforman el Sistema Nacional de Salud y de aquella provista por el personal de salud;	
				11. Emitir informes vinculantes a las instancias respectivas para la aplicación de sanciones en los casos de incumplimiento de la normativa de control y vigilancia sanitaria vigente, en relación a la calidad de los servicios de salud que de conformidad con la ley le correspondan a otras entidades;	
				5. Procesar las consultas, denuncias, quejas, reclamos o sugerencias de mejora en la calidad, de la atención de salud y seguridad del paciente, por parte de los usuarios de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y respecto del personal de salud, remitirlas a las instancias competentes y facilitar el consenso y acuerdo entre los usuarios y los prestadores de servicios, en el ámbito de su competencia;	
				5. Procesar las consultas, denuncias, quejas, reclamos o sugerencias de mejora en la calidad, de la atención de salud y seguridad del paciente, por parte de los usuarios de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y respecto del personal de salud, remitirlas a las instancias competentes y facilitar el consenso y acuerdo entre los usuarios y los prestadores de servicios, en el ámbito de su competencia;	

1. PILAR PROCESOS HABILITANTES DE APOYO



2017



1.1 Dirección de Administración del Talento Humano

MISIÓN: Administrar, gestionar y controlar el desarrollo e implementación de los subsistemas de talento humano, mediante la aplicación de leyes, reglamentos, normas técnicas, políticas, métodos y procedimientos.

Responsable: Ing. Valeria Meza

Antecedentes:

La Gestión de Administración de Talento Humano inició con un servidor a cargo en el mes de septiembre de 2016, y paulatinamente se han ido vinculando servidores a este proceso, conforme necesidad institucional.

Al 31 de diciembre de 2017, esta gestión contó con 4 servidores, que atendieron requerimientos a nivel nacional.

1.1.1. Gestión de Desarrollo Organizacional

TEMA/PRODUCTO	
<p>Estructura y Estatuto Orgánico institucional y reformas aprobados</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2017-1771-O de fecha 27 de noviembre de 2017, el Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, remite al Ministerio de Salud Pública, en calidad de ente rector de la salud, los instrumentos de institucionalidad de la agencia. Entre los instrumentos preparados por la Gestión de Administración de Talento Humano se encuentran: <ul style="list-style-type: none"> - Matriz de impacto y valoración de Nivel Jerárquico Superior - Informe de la UATH respecto al Estatuto. • Mediante Oficio Nro. MSP-2017-3392-O de fecha 30 de noviembre de 2017, la señora Ministra de Salud, oficializa los instrumentos de institucionalidad de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, en el cual se solicita la aprobación de los mismos. • Mediante Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2017-1843-O de fecha 15 de diciembre de 2017, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, remite un alcance al oficio de instrumentos de institucionalidad al Ministerio del Trabajo. <p>Respecto a las gestiones de los demás entregables, informo que no se han ejecutado por cuanto no ha sido aprobado el estatuto.</p> <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha remitido los instrumentos de institucionalidad de la agencia, a fin de continuar con el proceso de fortalecimiento institucional, lo que permitirá a futuro, implementar su estructura a nivel nacional. Además, en cumplimiento del Decreto Ejecutivo 703.

	<ul style="list-style-type: none"> Se emitió Informe Técnico Nro. ACCESS-TH-2017-003 de 16 de enero de 2017, para el traspaso de 57 puestos, 31 puestos de nombramientos definitivos, cuyo proceso se ejecutó al 01 de junio de 2017, y 25 puestos del nivel jerárquico superior, de los cuales considerando el proceso de optimización efectuado por el Ministerio de Salud Pública por su reforma institucional, concluyó con el traspaso de 19 puestos del nivel jerárquico superior, a partir del 01 de septiembre de 2017. Mediante varias gestiones con el MDT, se logró que con Oficio Nro. MDT-MDT-2017-0474 y Resolución Nro. MDT-2017-0032 de fechas 28 de septiembre de 2017, el Ministerio del Trabajo apruebe el diseño y la implementación del diseño e implementación de la estructura institucional de inicio para la agencia, y el cambio de denominaciones de nueve (9) puestos del nivel jerárquico superior que corresponde a Directores Zonales de Procesos Sancionatorios, lo que permitió emitir los respectivos nombramientos a partir del 1 de octubre de 2017
--	---

1.1.2. Gestión de Manejo Técnico de Talento Humano

TEMA/PRODUCTO	
Informe técnico de la aplicación de los procesos de reclutamiento y selección	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Conforme la necesidad de personal presentada a nivel nacional, se han realizado procesos de selección, siguiendo el debido proceso de acuerdo a la normativa legal vigente. <p>Esta actividad ha sido cumplida en forma permanente, de acuerdo a la rotación de personal., completando 12 procesos de selección al año.</p> <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incremento de plantilla de personal para completar equipos de trabajo.
Contratos de trabajo registrados.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Una vez que se ha decidido vincular al servidor público, se procede a elaborar los contratos, los cuales son firmados y registrados conforme la normativa legal. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se han registrado 355 Contratos de Servicios Ocasionales durante el año 2017.
Instructivo y programas de inducción y capacitación al personal.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Para cumplimiento del programa de inducción se procedió a estructurar un cronograma, con material explicativo en el que intervienen las gestiones internas de la ACCESS. Se elaboró en conjunto con la responsable de Comunicación Social, un Dossier de información institucional, el cual es entregado al nuevo personal. Respecto al proceso de capacitación, considerando que la planificación no se realizó conforme lineamientos del Ministerio del Trabajo, y acorde directrices del referido ente, no se realizó en el sistema de DNC, razón por la que conforme indicaciones efectuadas por el Ministerio del Trabajo, se consolidaron las capacitaciones efectuadas por cuenta institucional durante el año 2017. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Se han ejecutado procesos de capacitación a nivel nacional aprovechando recursos internos, y propuestas de capacitación ofertadas de forma gratuita.
Plan de evaluación del desempeño aprobado.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se elaboró el Plan de Evaluación al desempeño 2017, el cual fue aprobado por la Dirección Ejecutiva. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Conforme normativa se procedió a realizar el proceso de evaluación al personal de la agencia a nivel nacional, cuyos resultados se encuentran en conocimiento y aprobación de la Máxima Autoridad. En el proceso se implementaron matrices de entrega de medios de verificación de actividades cumplidas, de las cuales aleatoriamente se revisaron 2 provincias: Guayas y Azuay. Actualmente se está definiendo un plan de mejoramiento con los resultados obtenidos.
Sistema Informático Integrado de Talento Humano (SIITH) actualizado.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> En forma mensual se ha procedido actualizar el SIITH con el personal de la agencia, conforme documentación recibida. Es importante indicar que no se han atado a puestos por cuanto no se dispone de Manual de puestos debidamente aprobado. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> En forma mensual se han alcanzado a registrar a los servidores en el SIITH y desvincular a aquellos que no son parte de la institución.

1.1.3. Gestión de Administración del Talento Humano, Remuneraciones y Régimen Disciplinario

TEMA/PRODUCTO	
Avisos de entrada y salida del IESS.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> De forma mensual se han registrado en el IESS las novedades de personal. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Obligaciones patronales de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, al día.
	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración e implementación de:

<p>Registros, listas y control de asistencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Matrices de asistencia mensual por provincia, a cargo del Delegado Provincial ○ Reporte de sistemas biométricos facilitados por MSP ○ Formularios de solicitudes de vacaciones, ausencias temporales, certificados médicos, entre otros justificativos. <ul style="list-style-type: none"> ● Revisión desde nivel central de la información consolidada. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Crear una cultura organizacional de asistencia y permanencia en los lugares de trabajo.
<p>Informes de aplicación del calendario anual de vacaciones.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A inicios del año 2017, se procedió a solicitar la programación de vacaciones del personal, y se ha autorizado el uso, conforme cronograma aprobado. ● Se estableció como política la permanencia de al menos 6 meses en la institución para otorgar las vacaciones. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento de cronograma de vacaciones al 85%. Los servidores que reportan saldos altos en días de vacaciones corresponden a nombramientos definitivos.
<p>Acciones de personal e informes técnicos de movimientos</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conforme movimientos de personal reportados a esta Gestión, han sido efectuados 1060 acciones de personal en el año 2017, conforme la normativa legal vigente. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento de normativa y actualización de movimientos de personal.
<p>Sistema Informático Integrado de Talento Humano (SIITH) actualizado.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En forma mensual se ha procedido actualizar el SIITH con el personal de la agencia, conforme documentación recibida. ● Es importante indicar que no se han atado a puestos por cuanto no se dispone de Manual de puestos debidamente aprobado. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En forma mensual se han alcanzado a registrar a los servidores en el SIITH y desvincular a aquellos que no son parte de la institución.
<p>Reglamento Interno de administración de</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se elaboró el proyecto de Reglamento Interno de Administración de Talento Humano para la ACCESS, el cual se encuentra actualmente en proceso de revisión en la Gestión de Asesoría Jurídica

talento humano	<p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Reglamento Interno de administración de talento humano en proceso de revisión.
Expedientes de las y los servidores públicos de la institución actualizados (digital y físico).	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se ha estructurado un orden en los expedientes del personal, para manejo del archivo y su revisión se realiza en base a un check list; sin embargo, por falta de personal no se han digitalizado los expedientes. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Expedientes de personal actualizados al 100%
Informes de aplicación del régimen disciplinario (informes de procesos sumarios administrativos, faltas, sanciones, resoluciones, etc.).	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> En cumplimiento a las atribuciones y responsabilidades de la Gestión de Administración del Talento Humano, se han dado seguimiento a todos los procesos disciplinarios efectuados de oficio y motivados por los responsables de área. En el caso de sumarios administrativos se solicita apoyo a la Gestión de Asesoría Jurídica, para el patrocinio legal. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicación de proceso disciplinario conforme normativa legal vigente.
Reporte de Liquidación de servidores cesantes.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Las liquidaciones solicitadas por ex servidores de la institución se han cancelado conforme normativa legal vigente. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Pago de las obligaciones patronales de liquidaciones pagadas en el tiempo máximo que establece la normativa vigente. Cancelación del 89% de las liquidaciones de los servidores desvinculados. Respaldo de seguimiento de la solicitud de entrega de documentación a los ex servidores 11.
Reporte de reformas al Distributivo de Remuneraciones Mensuales Unificadas.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> En el año 2017 se plantearon 83 reformas al distributivo de remuneraciones mensuales en el Sistema de Remuneraciones SPRYN. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener actualizado el sistema de remuneraciones SPRYN.
Rol de pagos de	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p>

remuneraciones del personal.

- De acuerdo a las obligaciones patronales, mensualmente han sido generados los roles de pagos y se han remitido para su cancelación.
- Recepción de documentos sustentos de pago: Contratos, acciones de personal, mecanizados de IESS, oficios de acumulación de décimos, formularios de gastos personales.
- Revisión de información conforme distributivo de remuneraciones del SPRYN.

LOGROS ALCANZADOS

- Cumplir en su totalidad, en las elaboraciones de las nóminas de: Remuneraciones mensuales, décimo tercera y cuarta remuneración mensualizadas, décimo cuarta remuneración región costa e insular anual, décimo cuarta remuneración región sierra anual, fondos de reserva acumulados al IESS y mensualizados a las cuentas personales mensual, liquidaciones de haberes de los ex servidores que han entregado la documentación conforme la normativa legal vigente y cuadro de planillas IESS.
- Ejecutar el 99.95% del total de la asignación de recursos en el grupo 51 a la Agencia en el año 2017, la cual se derivó del cumplimiento de la elaboración de los CUR del Compromiso y Devengado, dentro de la Gestión de Nómina.
- Realizar el pago dentro de los periodos establecidos por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad de las obligaciones patronales, obteniendo mensualmente en el Certificado de Cumplimiento emitido a través del sistema del IESS el cual describe que la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, NO registra obligaciones patronales en mora.
- Efectuar el seguimiento de la entrega de la documentación conforme la normativa legal vigente de los ex servidores y funcionarios que se desvincularon de la Institución.
- Cumplir con las metas establecidas al 100% en los indicadores de gestión.

Gráfico 1. Evaluación al Desempeño - Calificaciones



ESCALAS DE CALIFICACIÓN	NÚMERO DE SERVIDORES
EXCELENTE	126
MUY BUENO	107
SATISFACTORIO	7
REGULAR	2
INSUFICIENTE	1

Elaborado por: Dirección de Talento Humano - ACCESS
Fuente: Dirección de Talento Humano – ACCESS

Tabla 1. Distributivo de Remuneraciones ACCESS

NRO. ZONA	TOTAL SERVIDORES 2017	PROCESOS AGREGADOR DE VALOR	PROCESOS GOBERNANTE, HABILITANTES DE APOYO Y ASESORIA
ZONA 1	23	23	
ZONA 2	16	16	
ZONA 3	27	27	
ZONA 4	15	15	
ZONA 5	25	25	
ZONA 6	27	27	
ZONA 7	20	20	
ZONA 8	37	36	1
ZONA 9	44	44	
PLANTA CENTRAL	62	32	30
TOTAL	296	265	31

Elaborado por: Dirección de Talento Humano - ACCESS

Fuente: Dirección de Talento Humano - ACCESS

Gráfico 2. Servidores ACCESS



Elaborado por: Dirección de Talento Humano - ACCESS

Fuente: Dirección de Talento Humano - ACCESS

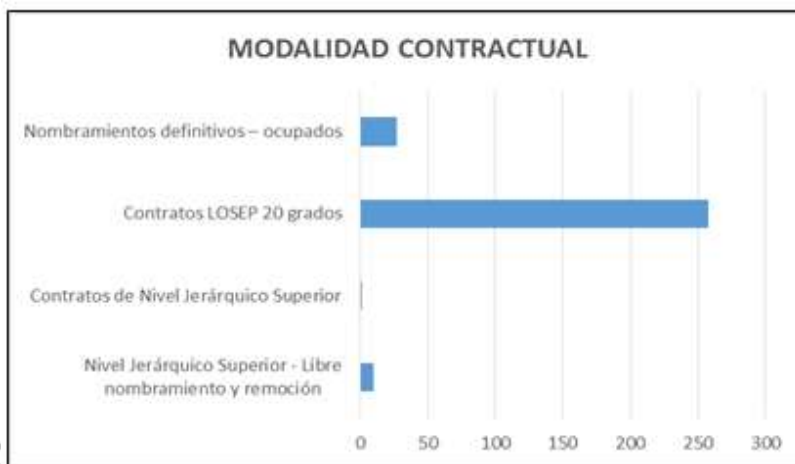
Tabla 2. Distributivo por Gestiones

UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	11
DIRECCIÓN DE ASESORÍA JURÍDICA	1
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA	1
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO	4
DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	7
DIRECCIÓN EJECUTIVA	3
DIRECCIÓN TÉCNICA DE ANÁLISIS DE CASOS	2
DIRECCIÓN TÉCNICA DE EMPRESAS PRIVADAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA	6
DIRECCIÓN TÉCNICA DE ESTABLECIMIENTOS PRESTADORES DE SALUD	8
DIRECCIÓN TÉCNICA DE PERSONAL DE SALUD	4
DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROCESOS SANCIONATORIOS	4
DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGULACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	5
DIRECCIÓN TÉCNICA DE VIGILANCIA Y CONTROL	6
DIRECCIÓN ZONAL DE PROCESOS SANCIONATORIOS	103
UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL	3
UNIDAD ZONAL DE HABILITACIÓN, CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN	128
TOTAL GENERAL	296

Elaborado por: Dirección de Talento Humano - ACCESS

Fuente: Dirección de Talento Humano - ACCESS

Gráfico 3. Modalidad Contractual



MODALIDAD	NRO. SERVIDORES
Nivel Jerárquico Superior - Libre nombramiento y remoción	10
Contratos de Nivel Jerárquico Superior	1
Contratos LOSEP 20 grados	258
Nombramientos definitivos – ocupados	27
TOTAL	296

Elaborado por: Dirección de Talento Humano - ACCESS

Fuente: Dirección de Talento Humano - ACCESS

Gráfico 4. Resumen de servidores por Procesos



Elaborado por: Dirección de Talento Humano - ACCESS

Fuente: Dirección de Talento Humano - ACCESS

Tabla 3. Ejecución Presupuestaria

ASIGNADO AÑO 2017	4,290,778.94	100.00%
PAGADO	4,288,691.41	99.95%
SALDO	2,087.53	0.05%

Elaborado por: Dirección de Talento Humano - ACCESS

Fuente: Dirección de Talento Humano - ACCESS

1.1.4. Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional

Por cuanto no se dispone de personal técnico para que realice estas gestiones, las mismas no se encuentran ejecutadas.

1.1.5. Varios

TEMA/PRODUCTO	ACCIONES REALIZADAS
Medición del clima y cultura organizacional	<p>Por cuanto no dispone de personal la gestión de planificación, la gestión de Talento Humano colaboró en el proceso de medición del clima y cultura organizacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se preparó la información del personal a ser evaluado. • Se cumplieron plazos e instrucciones para la creación de la encuesta en línea, realizada por parte del Ministerio del Trabajo. • Se aplicó la encuesta al personal y se monitoreó sus resultados

	<ul style="list-style-type: none"> Se recibió el informe de clima y cultura por parte del Ministerio del Trabajo para el año 2017.
--	---

1.1.6. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA	DETALLE
Estatuto	Reuniones efectuadas con el Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud
Detección de necesidades de capacitación	Reuniones efectuadas con el Ministerio del Trabajo
Gestión para cupos de Capacitaciones	Contraloría General del Estado
Gestión para cauciones	Contraloría General del Estado

1.1.7. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- La gestión de talento humano de la agencia a través del presente informe pone en conocimiento de la autoridad, las acciones realizadas durante el año 2017.
- A pesar de no tener el suficiente personal en la gestión de talento humano, se ha dado cumplimiento a las gestiones internas asignadas.

Recomendaciones

- Es necesario implementar la plantilla de personal que se encargue de bienestar laboral, a fin de realizar seguimientos de los procesos de vinculación y desvinculación.
- Es necesario implementar la plantilla de personal a cargo de salud ocupacional.





DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA



2017

1.2 Dirección de Administración Financiera

MISIÓN: Planificar, dirigir, controlar y evaluar la administración de los recursos materiales, logísticos y financieros, servicios administrativos de la institución, la gestión documental y archivo institucional, observando las normativas legales vigentes aplicables y los mecanismos de control definidos por las instituciones competentes y la máxima autoridad de la organización.

Responsable: Dra. Sandra Cisneros

1.2.1. Gestión Administrativa

Antecedentes:

Me permito poner en su conocimiento que mediante Decreto Ejecutivo N°703, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS-, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica de derecho público, autonomía administrativa, técnica, económica, financiera y patrimonio propio, con sede principal en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, con jurisdicción en todo el territorio nacional. La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada –ACCESS, inicia sus funciones administrativas desde el 01 de septiembre de 2016

Desde marzo a septiembre de 2017 estuvo al frente de la Gestión Administrativa la Abg. Salome Barreno, posterior a la ex funcionaria los procesos de adquisiciones son encargados a Abg. Estefy Robles. A partir de octubre el Ing. Gustavo Flores se hace cargo de la Gestión Administrativa, los procesos de adquisiciones y/o prestación de servicios se efectuó en su mayoría en el último trimestre del 2017, fecha en la cual se asignó recursos en el grupo 53 y el 46,45% se realizaron mediante el proceso de ínfima cuantía.

TEMA/PRODUCTO	
Inventario	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Conforme al Art. 10 del Reglamentos de Bines se realizó la toma física de inventarios bienes de larga duración y bienes de control administrativo. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualizar la base de datos de inventarios, actualización de custodios de los bienes, se realizó un inventario en el periodo señalado.
Plan Anual de Contratación	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se aplicado los siguientes de procesos de contratación: ínfima cuantía por \$18.532,11, régimen especial por \$10.900,00 y catalogo electrónico por \$10.464,49. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizaron 29 procesos de ínfima cuantía, 4 catálogos electrónicos, 2 regímenes, especiales. Se realizó 32 certificaciones PAC.
Procesos de contratación	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se asigna el valor de \$39.896,60 del grupo 53 en el mes de octubre se realiza el manejo del Sistema Oficial de Contratación del Estado, elaboración de pliegos, resoluciones, actas y cuadros comparativos. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se efectuó 35 publicaciones de contratación, se adquirieron bienes y/o contratación de servicios para el logro de los objetivos institucionales, se ejecutó 100% del monto asignado

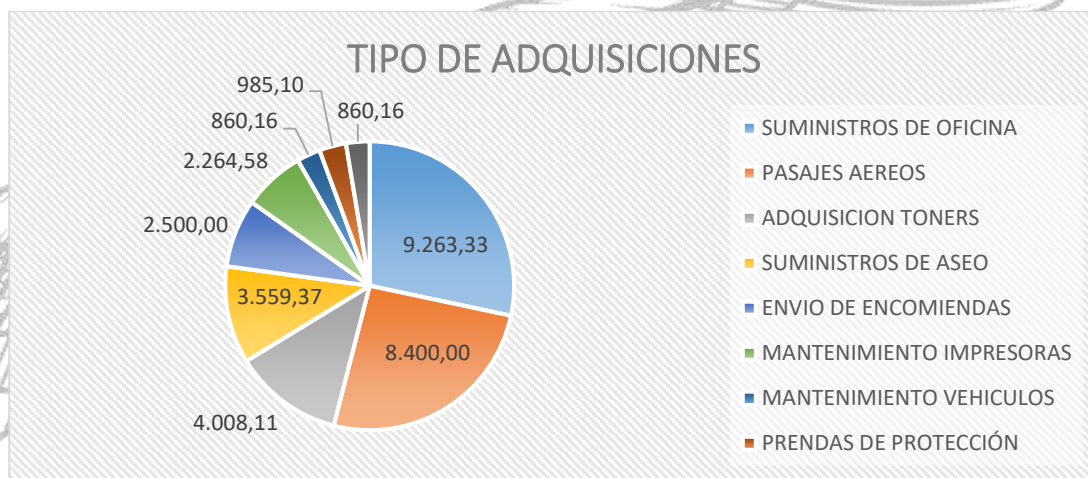
<p>Mantenimiento vehículos</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> En el mes de julio de 2017 se recibe en donación cuatro camionetas para la Agencia, se elaboró el Plan de mantenimiento preventivo de los vehículos, se adquiere combustible. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se efectuó 4 mantenimiento preventivos y un correctivo del parque automotor de la Agencia, los vehículos se encuentran en buen estado de funcionamiento, control de despacho de combustible, control de movilización de los vehículos.
<p>Pasajes aéreos</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> A finales de septiembre de 2017 concluyó el contrato de adquisición de pasajes aéreos, se realizó dos necesidades de adquisición de pasajes aéreos. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> La movilización de los servidores para el cumplimiento de los objetivos institucionales, se optimizó al 100% los recursos asignados.

Gráfico 5. Procesos de contratación



Elaborado por: Dirección Administrativa
 Fuente: Dirección Administrativa - ACCESS

Gráfico 6. Porcentaje por tipo de Adquisiciones



Elaborado por: Dirección Administrativa
 Fuente: Dirección Administrativa - ACCESS

1.2.2. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- Se ejecutó el presupuesto asignado en el grupo 53

Recomendaciones

- Capacitar a los servidores en Contratación Pública.

1.2.3. Gestión Financiera

Antecedentes:

Mediante Decreto Ejecutivo 703, Registro Oficial Suplemento 534 de 01 de Julio del 2015 y oficio MINFIN-DM-2015-106 del Ministerio de Finanzas; se emite dictamen favorable para la creación de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, como una adscrita al Ministerio de Salud. El subproceso de Contabilidad en los meses de enero a marzo del 2017, estuvo a cargo de la Ing. Silvia Ramírez.

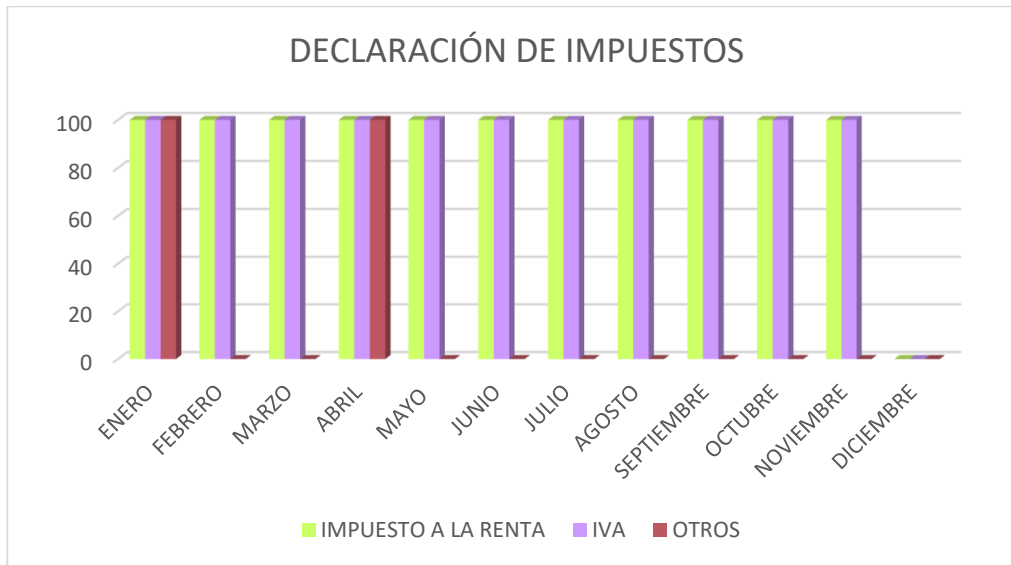
Como parte de la Gestión Financiera este subproceso ha venido desempeñando funciones inherentes con el trabajo específico del mismo, esto con el fin de instrumentar, operar y alcanzar los objetivos planificados, con la utilización de normas, reglamentos, leyes y procedimientos que permitan garantizar la exactitud y seguridad en la información que se registra para la consecución de las metas de la entidad.

TEMA/PRODUCTO	
CUR contables emitidos	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se registraron en forma clara y precisa, todas las operaciones de compra. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUR devengados.
Declaración oportuna de impuestos	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se presentaron las <u>declaraciones según la normatividad tributaria vigente y finaliza con la elaboración satisfactoria de dichas declaraciones para su presentación y, si es el caso, para el pago.</u> <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formularios de declaración
Conciliación	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Los fondos de caja chica estuvieron destinados para efectuar adquisiciones</u> • <u>Menores, imprevistas y de carácter urgente con el fin de asegurar una oportuna y eficaz atención de la necesidad que se presente en la entidad.</u> <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reposiciones de caja chica

<p>Asientos contables (apertura, ajustes, regulaciones, traslados y cierre).</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se elaboraron asientos que deben registrarse directamente en las cuentas que correspondan, los ajustes no tendrán afectación presupuestaria, ni se efectuarán en cuentas de Activos Operacionales, ni de Deuda Flotante. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> CUR contables de ajustes
<p>Depreciación, revalorización, traslados y ajustes de bienes de larga duración y existencias.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento del desgaste del activo por su uso desgaste físico u obsolescencia de los bienes, en cuanto a las existencias las conciliaciones deben hacerse semanal, diaria o máximo de manera mensual con el fin de conciliar saldos. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> CUADRO Y CUR CONTABLE
<p>Registro de contratos</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizaron registros de la información del contrato normal y complementario de Obra civil o de provisión de servicios celebrado durante el ejercicio vigente. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Contratos en esigef
<p>Reportes contables.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se utilizó la información de la Entidad a fechas determinada para facilitar la toma de decisiones. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Conciliaciones cuentas contables
<p>Informe de análisis de cuentas contables</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se analizaron e interpretaron la información suministrada por los auxiliares de cuentas anuales de la entidad. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Depuración de cuentas – saldos mas reales
<p>Informe de cumplimiento de control previo y recurrente a nivel central.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizaron los procedimientos y acciones a nivel directivo de la entidad con el fin de precautelar la correcta administración de los recursos humanos, financieros y materiales. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Tramites de pago
Reporte de fondo global de anticipos y de viáticos a nivel central	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de valores por concepto de viáticos y movilizaciones a los funcionarios cuando estos cumplen con los requisitos establecidos en la Norma Técnica. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago de viáticos y movilización
Informe de constatación física de bienes de larga duración, suministros y materiales valorados, a nivel central.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se confirmaron la existencia real de los inventarios y aplicación de acciones correctivas establecidas en la normativa, con el fin de que se cumplan. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de toma física

Gráfico 7. Resumen declaración de impuestos



Elaborado por: Dirección Financiera

Fuente: Dirección Financiera - ACCESS

Nota: Cabe indicar que se realiza una declaración de manera mensual por cada tipo de impuesto, exista o no pagos.

1.2.4. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- El trabajo se ha realizado con normalidad cumpliendo con los plazos en cada una de las actividades siempre y cuando estas hayan cumplido con los requisitos mínimos legales, tratando así de satisfacer las necesidades de cada una de las Áreas de la Agencia.

Recomendaciones

- Realizar una capacitación adecuada en cada uno de los procesos de la Agencia, a fin de que los trámites de pago sean entregados dentro de un tiempo prudencial y con toda la documentación para el pago.

1.2.5. Gestión de Presupuesto

La agencia fue creada mediante Decreto Ejecutivo 703, Registro Oficial Suplemento 534 de 01-jul.-2015, con Oficio No. MINFIN-DM-2015-0106 de marzo 5 de 2015, el Ministro de Finanzas emitió el dictamen favorable para la creación.

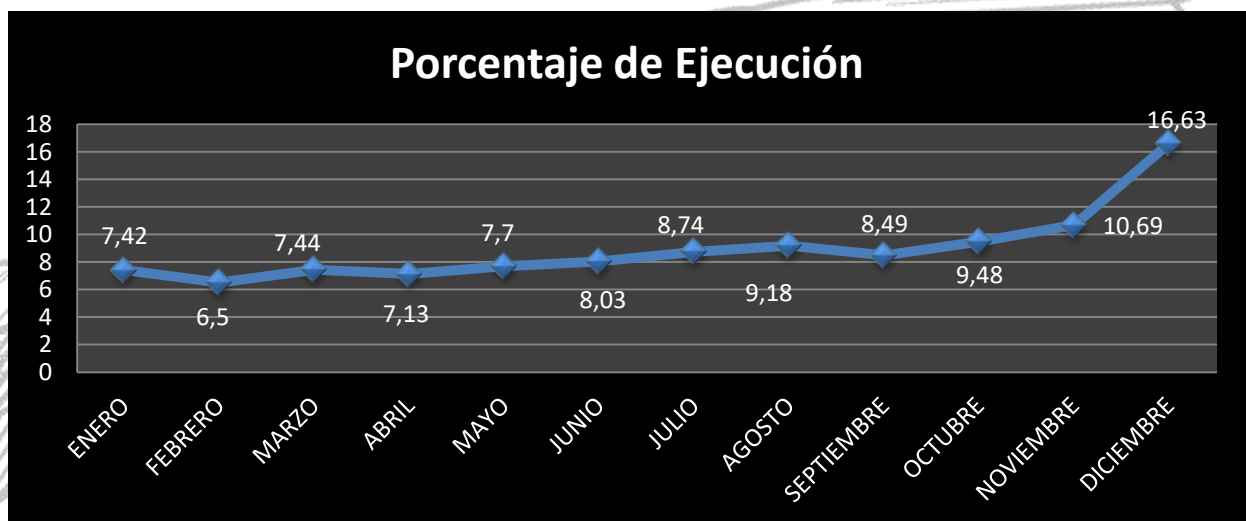
Para el sub-proceso de presupuesto en los meses de enero febrero marzo estuvo a cargo la Ing. Silvana Alegría.

TEMA/PRODUCTO	
Proforma presupuestaria institucional anual.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se articulaba los programas, proyectos y actividades, con la identificación de las metas, los recursos necesarios, los impactos o resultados esperados en la gestión correspondiente al ejercicio económico que va desde el 01 de enero al 31 de diciembre <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con los tiempos establecidos para plantear la PIA
Programación presupuestaria cuatrimestral.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los montos del presupuesto aprobado eran distribuidos en forma lineal tanto para el compromiso como para los devengados en cada cuatrimestre, pero si se requiere modificar aquellos montos para cualquier ítem se lo puede hacer sin ninguna restricción. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con la Programación Cuatrimestral de Compromiso y la Programación Mensual del Devengado.
Programación financiera de la ejecución presupuestaria anual.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez que se tenía la Programación Indicativa Anual APROBADA procedió a realizar la Programación Financiera (Cuatrimestral de Compromiso y Mensual de Devengado), la misma que debía ser recomendada y aprobada por la Subsecretaría de Presupuestos y el Comité de Finanzas del Ministerio de Economía y Finanzas respectivamente, antes de proceder a ejecutar gasto con cualquier tipo de transacción. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con la Programación Cuatrimestral de Compromiso y la Programación Mensual del Devengado

<p>Programaciones y reprogramaciones financieras</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> La reprogramación de la ejecución presupuestaria se lo hace exclusivamente para la programación financiera, pudiéndose reprogramar la cuota del compromiso, la cuota del devengado o ambas cuotas simultáneamente, Para generar un Comprobante de Reprogramación Financiera se debe ingresar al Sistema de Administración Financiera Esigef. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> CO3
<p>Certificaciones Presupuestarias.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> En cuanto la Máxima autoridad disponía la realización de un gasto con cargo a la asignación del presupuesto, se procedía a efectuar una reserva de compromiso, por la totalidad o una parte de la asignación, en el equivalente del monto estimado del gasto a comprometer; para el efecto, emitía la certificación correspondiente. Se exceptúan los casos en que el compromiso y obligación se reconocen de manera simultánea. Una reserva de compromiso podrá ampliarse o anularse; en este último caso significará que la decisión de gasto que la respaldaba ha quedado sin efecto. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumplir con la emisión de las Certificaciones Presupuestarias Solicitadas
<p>Cédulas presupuestarias de ingresos y gastos.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Previo a requerimiento y para control interno presupuestario se extraía un reporte de la cedula de ingresos y egresos del sistema de Administración Financiera Esigef. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumplir con el monitoreo y con la emisión del pedido de información de otros departamentos
<p>Reformas presupuestarias.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Con la solicitud del Proceso de Planificación y la aprobación de la máxima autoridad se realizaba la modificación para aumentar o disminuir los montos totales del presupuesto inicial sin que necesariamente afecten el presupuesto general de la Institución. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Modificar el Presupuesto planteando las respectivas CO2 y cumplir con la programación.
<p>Informes de ejecución, seguimiento y evaluación presupuestaria.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se extrae los datos del sistema de Administración Financiera Esigef previo al requerimiento o para cumplir con las actividades, con el cual se elabora el informe ejecutivo de ingresos y egresos en el cual se detallan la ejecución, seguimiento y evaluación del presupuesto. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentar el Informe Presupuestario para cumplir con las actividades programadas y permitir la toma de decisiones

<p>Informe de clausura y liquidación presupuestaria.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se extraía la información del Sistema de Administración financiera Esigef más las directrices emitidas por el MEF para realizar el Informe de Ejecución Presupuestaria. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentar el detalle del cierre presupuestario de la ACCESS
<p>Informe consolidado de la ejecución presupuestaria.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se extraía los datos del sistema de Administración Financiera Esigef previo al requerimiento o para cumplir con las actividades, con el cual se elabora el informe ejecutivo de ingresos y egresos en el cual se detallan la ejecución del presupuesto. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Demostrar la situación Financiera de la Ejecución Presupuestaria para que la máxima autoridad tome decisiones económicas
<p>Informe de clausura y liquidación del presupuesto a nivel central.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se extraía la información del Sistema de Administración financiera Esigef más las directrices emitidas por el MEF para realizar el Informe de Ejecución Presupuestaria. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Detallar la realidad económica para el cierre presupuestario del Presupuesto Institucional en la planta central de la agencia y la generación de la toma de decisiones
<p>Reportes y estados financieros.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se generaba la información en el Sistema de Administración Financiera Esigef para la elaboración del Reporte de Resultados y Estados Financieros <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Demostrar el estado situacional del Balance Económico de la Agencia

Gráfico 8. Porcentaje de ejecución presupuestaria por mes



Elaborado por: Dirección Financiera
Fuente: Dirección Financiera – ACCESS

1.2.6. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- El nivel de ejecución alcanzado de 99.95% año 2017 se debe al trabajo en equipo de los sub procesos de Contabilidad Tesorería y Presupuesto.

Recomendaciones

- Contratar a personal de apoyo para el crear el sub proceso de recaudación ya que no se abastece con los integrantes del departamento financiero.

1.2.7. Gestión de Tesorería

Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 703, Registro Oficial Suplemento 534 de 01-jul.-2015, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS-, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica de derecho público, autonomía administrativa, técnica, económica, financiera y patrimonio propio, con sede principal en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, con jurisdicción en todo el territorio nacional. La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS, inicia sus funciones administrativas desde el 01 de septiembre de 2016 y constaba con poco personal para la ejecución de sus actividades por ser una Entidad Nueva.

En el mes de enero a marzo, la Gestión de Tesorería fue realizada por la Sra. Mariela Vargas, posterior a la ex funcionaria los tramites de Tesorería son asumidos por la Analista de Presupuesto Srta. Silvana Alegría hasta el mes de Abril del 2017.

La gestión de Tesorería fue asumida por mi persona a partir del 02 de mayo del año 2017 hasta la presente fecha. A partir del 25 de Julio del 2017 la Agencia empieza a recaudar ingresos que corresponden a Permisos de Funcionamientos y Multas; desde el 1 de septiembre se empieza a recaudar ingresos que corresponden a la venta de los Recetarios Psicotrónicos todos de acuerdo a las Atribuciones que como Agencia se mantiene Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 703, Registro Oficial Suplemento 534 de 01-jul.-2015 de la Creación de la Agencia.

TEMA/PRODUCTO	
Realización de Ingresos por Recaudaciones.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de los Ingresos por Recaudaciones de Permisos de Funcionamiento. • Ingresos por Recetarios Psicotrónicos • Ingresos por Multas por Permisos de Funcionamiento. • Las recaudaciones deben realizarse diariamente, esto es 110 ingresos diarios. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron 164 ingresos en el periodo mencionado. Se informa que en el mes de noviembre se realizaron 3 ingresos diarios, detallados por separado los Permisos de Funcionamiento, las Multas y la Venta de Recetarios. • El promedio mensual de recaudación es de 5000 usd dólares diarios Actualmente.

Informe de disponibilidad de cuentas bancarias	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de Cuentas Bancarias de Proveedores y de Funcionarios que ingresan a la Agencia. • Se planifico un promedio de 10 ingresos mensuales aproximadamente 70 registros. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El trabajo se realiza después de la Aprobación de Reformas de Ingresos de Personal Nuevo que emite Talento Humano, y se validan todas las Certificaciones Bancarias que los nuevos ingresos han presentado a fin de realizar los ingresos o cambios correspondientes. En el año 2017 se realizaron 95 registros de cuentas.
Validación de recaudaciones	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se utiliza el Portal de Permisos de Funcionamiento que permite la validación de los depósitos. El trabajo es en conjunto con el Área de Habilitación. La validación procede después de que habilitación autorice la emisión de la Orden de Pago de los usuarios. Al ser un procedimiento nuevo que realiza la agencia se estableció un promedio de 50 validaciones diarias establecidas desde el mes de agosto 2017 estimándose aproximadamente 900 finales. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se analizó el Portal de Permisos de Funcionamiento, el Área que corresponde al Dpto. Financiero para las validaciones y se identificaron ciertos inconvenientes que los Usuarios presentaban, como, por ejemplo: Enviar duplicadamente depósitos además de que se identificó que existían Muchos Tramitadores que por falta de conocimiento de los Usuarios y en otros casos por comodidad no realizaban los tramites ellos mismos. Se informó de estos inconvenientes con los Responsables del Área y se han realizado más capacitaciones a los usuarios tanto internos como externos y de igual manera en las páginas de la Web se detalla más información correspondiente al Procedimiento. <p>Actualmente se realiza la validación entre el personal de Financiero exclusivamente y se tiene un promedio de 150 validaciones diarias.</p>

1. Resumen Estadístico (Gráfico) de los ingresos recaudados de julio a diciembre 2017.

Tabla 4. Resumen Recaudación Año 2017

MES	130112 Permisos Funcionamiento	170499 Multas	13018 Recetarios	TOTAL
JULIO	\$ 11.414,00	\$ 2.580,00		\$ 13.994,00
AGOSTO	\$ 134.403,72	\$ 32.868,98		\$ 167.272,70
SEPTIEMBRE	\$ 157.336,40	\$ 28.189,24	\$ 26,75	\$ 185.552,39
OCTUBRE	\$ 145.929,17	\$ 37.599,61	\$ 6.517,65	\$ 190.046,43
NOVIEMBRE	\$ 155.868,13	\$ 52.462,77	\$ 13.538,57	\$ 221.869,47
DICIEMBRE	\$ 131.786,05	\$ 27.220,58	\$ 10.771,54	\$ 169.778,17
SUMAN	\$ 736.737,47	\$ 180.921,18	\$ 30.854,51	\$ 948.513,16

Gráfico 9. Recaudación acumulada por mes (segundo semestre 2017)



Elaborado por: Dirección Financiera

Fuente: Dirección Financiera - ACCESS

1.2.8. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA	OBSERVACION
Conocimiento del Procedimiento del Portal de Permisos de Funcionamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a la Capacitación sobre el Funcionamiento del Portal de permisos de Funcionamiento. Con respecto a este asunto la Gestión de Tesorería pudo informar sobre las novedades presentadas en las validaciones a fin de establecer criterios generales. Actualmente se está realizando las socializaciones correspondientes y establecer los procedimientos correspondientes a la mejora del proceso de Validación de depósitos en el Sistema de Permisos de Funcionamiento.

1.2.9. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

Se concluye que con el apoyo del Equipo se ha logrado realizar nuevos procedimientos a fin de conseguir mayor agilidad y unificación de criterios sobre el proceso de Validación de Comprobantes de Recaudación y los montos recaudados cubren las expectativas de la agencia.

Recomendaciones

Como recomendación se sugiere tomar hacer referencia a las Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado, que en los numerales 403-02 Constancia documental de la recaudación Ninguna institución por ningún concepto, podrá cobrar tasa y/o tarifa alguna por la venta de bienes y servicios, sin que medie la comercialización de especies valoradas, factura, nota de venta y otros documentos autorizados por el organismo rector en materia tributaria. 403-04 Verificación de los ingresos en su texto específica "La verificación la realizará una persona distinta a la encargada de efectuar las recaudaciones y su registro contable" por lo cual se solicita coordinar con quien corresponda realizar la contratación de personal; por lo cual se solicita gestionar los trámites pertinentes a fin de poder cumplir con la normativa citada.



DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA



2017

1.3 Dirección de Planificación y Gestión Estratégica

MISIÓN: Dirigir, controlar y evaluar la implementación de los procesos estratégicos institucionales a través de la gestión de planificación e inversión, seguimiento y evaluación, administración de procesos, calidad de los servicios y gestión de cambio y cultura organizacional.

Responsable: Ing. Sergio Proaño Jaramillo

1.3.1. Gestión de Planificación, Inversión y Relaciones Internacionales

Antecedentes:

Actualmente, la coordinación y cumplimiento de las actividades de cada una de éstas gestiones internas han sido realizadas por el Responsable de la Gestión de Planificación y Gestión Estratégica, lo cual ha sido un inconveniente por el sinnúmero de actividades que se deben ejecutar en cada una de las gestiones antes citadas y los productos resultantes de cada una de ellas, las cuales se encuentran homologados para todas las instituciones pertenecientes a la función ejecutiva independientemente del tiempo y tamaño de la institución.

TEMA/PRODUCTO	
Planificación	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <p>Elaboración del Informe de Seguimiento y Evaluación del Primer Semestre y carga de la información en la página del MEF Elaboración de Avances de la Programación Anual de la Planificación correspondiente al Primer Semestre y carga de la información en el SIPeIP. Elaboración de Informe de Gestión Primer Semestre y Plan de Acción segundo Semestre para presentar al Directorio Consolidación de matriz de Procesos para seguimiento de entregables de todas las gestiones que pertenecen a la Agencia. Elaboración de PAPP. En la herramienta SIPeIP, en el módulo de Seguimiento se coordinó la creación de la ficha del programa razón de ser de la Agencia, la carga de la información referente a Misión Visión, Objetivos estratégicos, necesarios para la proforma presupuestaria 2018, y la respectiva coordinación con el Ministerio de Finanzas para su creación dentro del eSIGEF; para cumplimiento de las directrices emitidas desde la SENPLADES. Emisión de certificaciones PAPP.</p> <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución presupuestaria del 99.95 % • Gestión de 32 certificaciones presupuestarias • Establecimiento de programa 51 y 55 a fin de diferenciar el programa razón de ser de la Agencia.
Modelo de Gestión	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Modelo de Gestión.

	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de validación del Modelo con el MDT-MSP • Envío del Modelo de Gestión al Ministerio de Trabajo mediante Oficio Nro. MSP-2017-3392-O de 30 de noviembre de 2017 y Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2017-1843-O de fecha 15 de diciembre de 2017. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del Instrumento como anexo al Estatuto Orgánico por Procesos.
<p>Estatuto Orgánico por Procesos</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Estatuto Orgánico por Procesos. • Reuniones de validación del Modelo con el MDT-MSP. • Envío del Modelo de Gestión al Ministerio de Trabajo mediante Oficio Nro. MSP-2017-3392-O de 30 de noviembre de 2017 y Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2017-1843-O de fecha 15 de diciembre de 2017 <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del Instrumento: Estatuto Orgánico por Procesos.

1.3.2. Gestión de Procesos, Servicios y Calidad

TEMA/PRODUCTO	
<p>Permisos de funcionamiento, Registro de Títulos, Recetarios y Terapias Alternativas.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con Oficio Nro. MSP-CGGE-2017-0025-O de 13 marzo de 2017, enviado por el MSP se solicitó al Director Ejecutivo de la Agencia ACEESS, enviar la planificación para la implementación de los servicios institucionales que serían traspasados de acuerdo a las competencias establecidas en el Decreto Ejecutivo 703, con respecto a los servicios, procesos y sistemas correspondientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Emisión de recetas para la prescripción de sustancias psicotrópicas. 2. Emisión del permiso de funcionamiento para establecimientos de servicios de salud 3. Registro de Títulos 4. Emisión del permiso para el ejercicio de terapias alternativas • Mediante Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2017-0570-O de 31 de mayo de 2017, enviado por el Director Ejecutivo de la ACCESS al Coordinador General de Gestión Estratégica del MSP, se solicitó planificar una reunión para realizar la entrega – recepción formal de la información de los servicios y procesos correspondientes. • Mediante Memorando Nro. MSP-CGGE-2017-0296-M de 27 de junio de 2017, la Coordinación General de Gestión Estratégica planifica dos talleres para la entrega de la información correspondiente a cada servicio, los mismos que se efectuaron el 03 de julio de 2017, con la entrega de información de Permisos de Funcionamiento y recetarios; y el 04 de julio con la entrega de información de Registro de Títulos y Terapias Alternativas, en los talleres realizados se recibió información de procesos (documentación de procesos, instructivos, manuales del sistema del usuario interno y externo) y servicios (documentación del servicio, indicadores de calidad, etc.)

- Cabe indicar, que de los servicios traspasados a la Agencia y que estaban funcionando en el MSP, y que actualmente se encuentran operativamente en la Agencia, son:
- Emisión de Recetarios para la prescripción de sustancias psicotrópicas.
- Emisión del Permiso de Funcionamiento para establecimientos de servicios de salud, y (Automatizado)
- Registro de Títulos de Profesionales de la salud. (Automatizado)
- El servicio de Terapias Alternativas se encuentra en reforma de la Normativa por lo que una vez actualizada se procederá con el levantamiento del proceso y servicio.
- Con los antecedentes expuestos, una vez receptada la información se realizaron diversas reuniones y actividades MSP-ACCESS a fin de no afectar la prestación del servicio al usuario.

LOGROS ALCANZADOS:

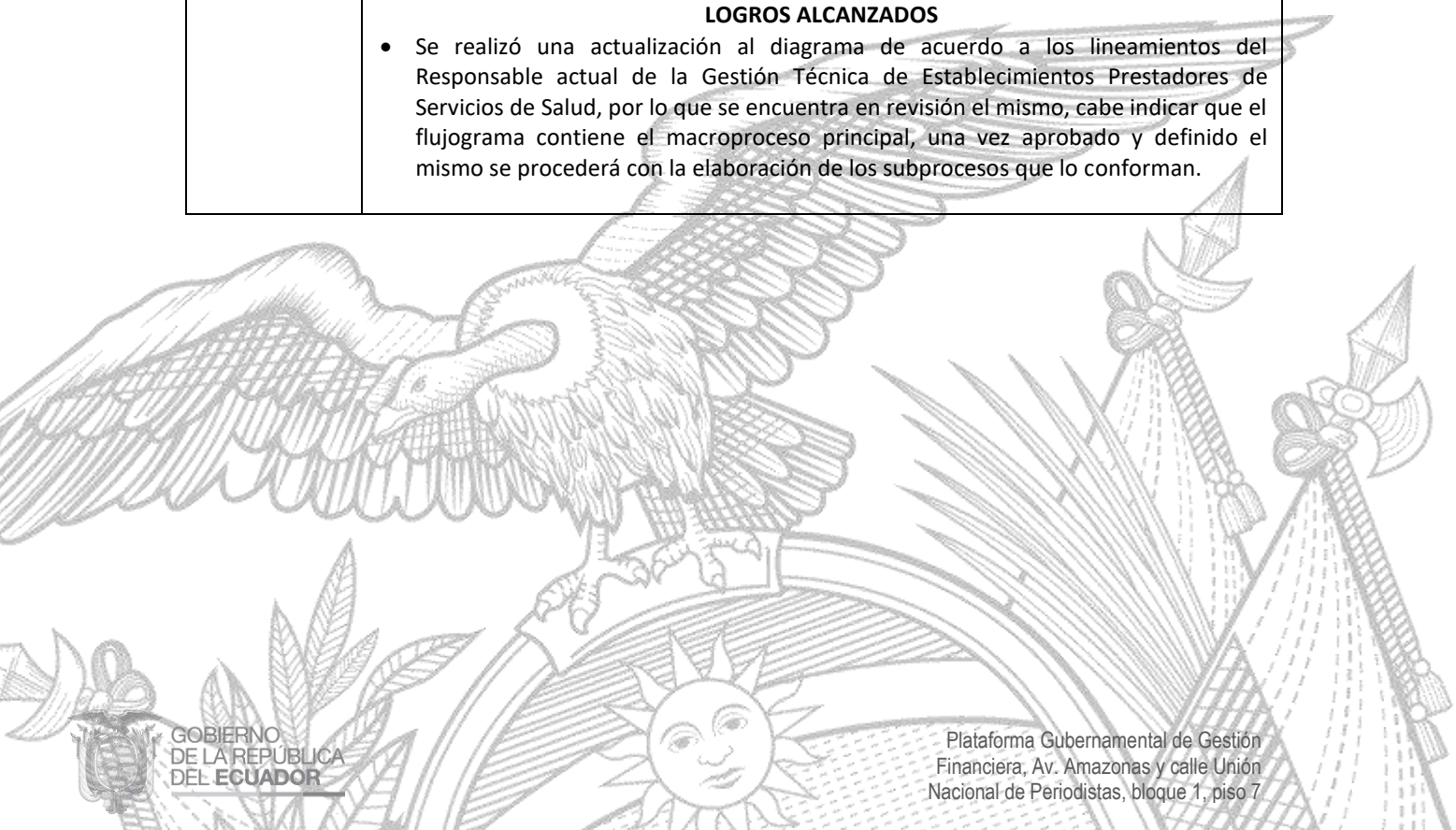
- Se cumplieron con los compromisos adquiridos en la Acta Nro.DNGP-AR-2017-169, 170 y 172 de 03 y 04 de julio de 2017 respectivamente, sobre el traspaso de información de Permisos de funcionamiento, Registro de Títulos, Recetarios y Terapias Alternativas desde el MSP a la Agencia ACCESS.
- Se mantuvieron reuniones con los Responsables de los procesos de cada servicio con quienes se realizaron diferentes actividades, como: actualizar la ficha del servicio, taxonomía, diagrama de flujo etc., los mismos que fueron entregados de acuerdo al área requirente y la normativa vigente.
- Por otra parte, una vez traspasados los servicios señalados, se realizó la actualización de la información publicada en la página web del MSP, así como también la creación de la página web ACCESS en la cual se publicó la información de los servicios para conocimiento y facilidad de los usuarios; esta actualización se la trabajó en coordinación con el área de procesos y comunicación del MSP, los aspectos considerados fueron:
 - Nombre del servicio
 - Descripción
 - Costo
 - Segmento del servicio
 - Trámite, requisitos y pasos para acceder al servicio
 - Procedimiento en caso de modificaciones
 - Lista de contactos a nivel territorial
 - Línea de contacto con sus respectivas extensiones

Esta información fue validada por la unidad responsable del proceso y se encuentra actualizada en la página web de la Agencia y se envió de igual manera al MSP para su conocimiento y actualización en su página.

Adicionalmente, el MSP trabajó en la implementación del plan comunicacional a través del cual se realizó una campaña en la que se dió a conocer a la ciudadanía el traspaso de los servicios a la Agencia.

- Con respecto a la documentación del servicio y la documentación de los procesos, se ha venido trabajando con la unidad responsable de cada servicio, avanzando en los

	<p>hitos establecidos en la normativa legal vigente que se muestran en el gráfico, los cuales incluyen los siguientes parámetros:</p> <p>Documentación del Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ficha de servicio. ➤ Taxonomía. ➤ Análisis de requisitos. ➤ Diagrama del proceso ➤ Publicación en página web. - actualizada <p>Documentación del Proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ficha de caracterización. ➤ Diagrama de flujo. ➤ Procedimiento. ➤ Aprobación de la documentación. ➤ Control de cambios. ➤ Anexos. <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de recetarios este servicio no se encuentra automatizado y uno de los objetivos del mismo es el lograr brindar este servicio a través de la implementación de un sistema.
<p>ESAMYN</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con relación a este nuevo servicio, éste se encuentra orientado a la emisión del certificado ESAMyN a establecimientos de salud que atienden partos públicos y privados a nivel nacional. Su propósito es aplicar el proceso de certificación ESAMyN en los establecimientos de salud que atienden partos del Sistema Nacional de Salud, para contribuir al mejoramiento de la calidad e integralidad de la atención pre-natal, la atención de las emergencias obstétricas y neonatales, promover el parto humanizado, la atención adecuada al recién nacido y fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna con la finalidad de disminuir la mortalidad materno neo natal en el Ecuador. • Se mantuvieron reuniones con la Responsable a la fecha de la Gestión Técnica de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud, con quien se levantó la ficha de servicio y diagramó el proceso general ESAMYN. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una actualización al diagrama de acuerdo a los lineamientos del Responsable actual de la Gestión Técnica de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud, por lo que se encuentra en revisión el mismo, cabe indicar que el flujograma contiene el macroproceso principal, una vez aprobado y definido el mismo se procederá con la elaboración de los subprocesos que lo conforman.



1.3.3. Gestión de Seguimiento y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos:

TEMA/PRODUCTO	
Matriz de Indicadores y Metas	ACCIONES REALIZADAS
	<ul style="list-style-type: none"> Levantamiento de información de indicadores de medición para el cumplimiento de metas acorde a los productos del estatuto Elaboración de la Matriz consolidada de Indicadores de la Agencia segundo semestre 2017 Elaboración de indicadores de metas planificadas 1er semestre 2018
	LOGROS ALCANZADOS
	<ul style="list-style-type: none"> Considerando que la Agencia no cuenta con el sistema GPR hasta la publicación Oficial del Estatuto, se levantaron indicadores de gestión de cada unidad, para lo cual se contó con el compromiso y participación de cada proceso. Compromiso y cumplimiento de las metas planificadas por parte de cada uno de los procesos.

1.3.4. Gestión de Cambio y Cultura Organizacional

TEMA/PRODUCTO	
Clima Laboral	ACCIONES REALIZADAS
	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a la entrega de resultados de evaluación de clima laboral de la Agencia ACCESS realizada por el MDT

1.3.5. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA	DETALLE
Revisión del sistema de denuncias de ARCOTEL	Se participó en reunión con ARCOTEL, para conocer su modelo en el manejo de consulta, denuncias, quejas y sugerencias
Traspaso de Servicios a ACCESS	Reuniones efectuadas con la Dirección de Procesos de la Coordinación General de Gestión Estratégica del Ministerio de Salud para el traspaso de la documentación de los procesos y servicios
Estatuto Orgánico y Modelo de Gestión	Se realizaron reuniones efectuadas con el Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud para la validación y aprobación de los instrumentos

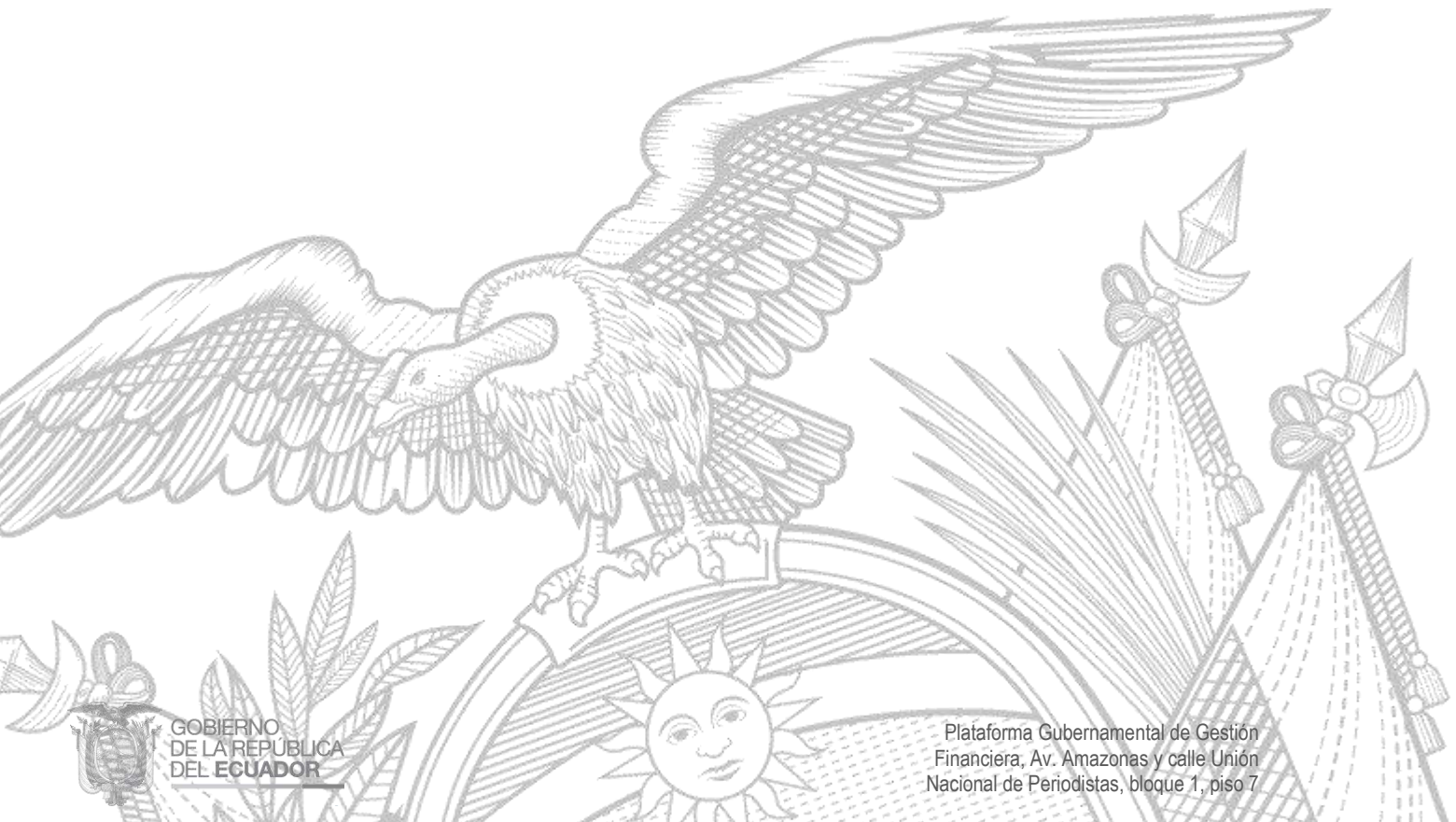
1.3.6. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada aún se encuentra en el proceso de traspaso de servicios desde el Ministerio de Salud Pública por cuanto se seguirán manteniendo reuniones periódicas para realizar este procedimiento de manera organizada.
- Debido a que aún no se cuenta con el Estatuto de la agencia aprobado, aún no se ha podido acceder a la herramienta GPR por cuanto la agencia seguirá realizando reportes de indicadores en matrices elaboradas en hojas de cálculo, hasta contar con la herramienta pertinente.

Recomendaciones

- Es necesario establecer políticas de tiempos en la entrega de los documentos que solicitan reformas al PAPP.
- Es recomendable que se complete el equipo de personas que colaboren en la gestión de planificación, procesos, seguimiento y cambio y cultura organizacional con la finalidad de cumplir con las metas propuestas





DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES



2017

1.4 Dirección de Tecnologías de la Información

MISIÓN: Diseñar y gestionar planes, programas, proyectos y procesos relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC), así como, gestionar la seguridad de la información, garantizar la integridad y confiabilidad del software y hardware, brindar soporte técnico en las herramientas, aplicaciones, sistemas y servicios informáticos de la institución, e implementar la interoperabilidad con otras entidades, de acuerdo a los lineamientos gubernamentales.

Responsable: Mgs. Gabriel Vallejo

Antecedentes:

La Gestión de Diseño e Implementación de TI durante el 2017 administró los siguientes aplicativos: Permisos de Funcionamiento, Registro de Títulos y Medicina Prepagada (Consulta de Beneficiarios).

Con acta entrega recepción Nro. DNTIC-GIIS-ACT-00111 de 10 de enero de 2017, se recibió en donación el aplicativo de “Registro de Títulos” por parte del MSP.

Con acta entrega recepción Nro. DTIC-IS-AER-2017-006 de 19 de julio de 2017, se recibió en donación el aplicativo de “Permisos de Funcionamiento” por parte del MSP.

Con Memorando Nro. ACCESS-DTIC-2017-0162-M de 08 de septiembre de 2017, se pasa a producción el aplicativo de “Medicina Prepagada” cuyo alcance contemplaba la consulta del portafolio de clientes de las empresas de Medicina Prepagada.

1.4.1. Gestión de Diseño e Implementación de TI

TEMA/PRODUCTO	
Medicina Prepagada	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Con Memorando Nro. ACCESS-DTEPSMP-2017-005-M de 24 de agosto de 2017, se recibió la necesidad de crear la aplicación de “Medicina Prepagada”. Con memorando Nro. ACCESS-DTIC-2017-0162-M de 08 de septiembre de 2017 se pasó a producción el aplicativo. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> La aplicación web de consulta Medicina Prepagada y proceso batch se encuentran en producción. http://www.calidadsalud.gob.ec/medicinaPrepagadaConsultas/
Permisos de funcionamiento	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Con acta entrega recepción Nro. DTIC-IS-AER-2017-006 de 19 de julio de 2017, se recibió en donación el aplicativo de “Permisos de Funcionamiento” por parte del MSP. Se revisó la documentación siguiente: Diagrama de procesos, Base de datos, manuales, código fuente. Según se especifica en el acta de entrega-recepción de información Nro. DTIC-IS-AER-2017-006 con fecha 19 de julio de 2017. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recibió el aplicativo de “Permisos de Funcionamiento” mismo que se encuentra en producción y sobre el que se está dando soporte y mantenimiento.

<p>Registro de Títulos</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con acta entrega recepción Nro. DNTIC-GIIS-ACT-00111 de 10 de enero de 2017, se recibió en donación el aplicativo de “Registro de Títulos” por parte del MSP. • Se revisó la documentación siguiente: Diagrama de procesos, base de datos, manuales, pruebas, servicios web, cronograma de traspaso, código fuente, según lo que especifica el acta de entrega-recepción de información nro. DNTIC-GIIS-ACT-00111 con fecha 10 de enero de 2017. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recibió el aplicativo de “Registro de Títulos” mismo que se encuentra en producción y sobre el que se está dando soporte y mantenimiento.
<p>ESAMyN</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2017-1792-0 el 1 de diciembre de 2017, se revisó y envió la lista de observaciones al proveedor “JYBARO SOFTWARE HOUSE CIA LTDA” del “Sistema Informático ESAMyN” las cuales se realizaron en base a los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estándares de codificación de aplicaciones Java ○ Estándares de desarrollo de aplicaciones en plataforma JEE ○ Estándares de nombrado de objetos en Base de Datos ○ Reglas PMD • Se revisó y envió observaciones de la documentación recibida: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de usuario ○ Manual técnico ○ Informe parcial de requerimientos completados ○ Terminó de Referencia ○ Manual de codificación ○ Contrato de servicio entre JYBARO y OPS • El 15 de diciembre de 2017 se realizaron pruebas técnicas de forma conjunta con el proveedor en los ambientes provistos por la ACCESS. Sin embargo las pruebas no se pudieron culminar debido a errores de compilación en la capa de presentación.
<p>Borrador de Estándares de desarrollo</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se definieron los estándares de desarrollo para la Generación de Aplicativos y Bases de Datos de la ACCESS. Se formalizaron los documentos con Memorando Nro. ACCESS-DNTIC-2017-0084-M el 7 de julio del 2017 el cual fue socializado a toda el área de TICs. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se tienen 3 documentos PDF que sirven de base para codificar aplicativos: <ul style="list-style-type: none"> ○ ACCESS_Codificacion_aplicaciones_JAVA_v.1.0.pdf ○ ACCESS_Desarrollo_aplicaciones_plataforma_JEE_v.1.0.pdf ○ ACCESS_nomenclatura_objetos_base_datos_v.1.0.pdf

1.4.2. Gestión de Infraestructura Informática:

Antecedentes:

Mediante memorando ACCESS-DNTIC-2017-0089-M, se da inicio a la gestión de Infraestructura de Tecnologías de la información.

Con resolución de inicio Nro. ACCESS-DE-009-2017, se dispone el inicio del proceso de régimen especial No. RE-ACCESS-002-2017 para la “ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE DATACENTER VIRTUAL DCV, PARA LA AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA”.

TEMA / PRODUCTO	ACCIONES REALIZADAS
Provisión de Servicio de Correo Electrónico.	<ul style="list-style-type: none"> Se gestionó la adquisición del servicio de correo electrónico para la agencia donde se establece la necesidad: Cuentas tipo Gold 10 Cuentas tipo Premium 203
Adquisición del Data Center Virtual	<ul style="list-style-type: none"> Se gestionó la adquisición del servicio de Data Center Virtual para la agencia donde se establece la necesidad: Procesamiento 72,5 Almacenamiento 450 GB Memoria 34 GB.
Provisionamiento de UTM Sophos para el Data Center Virtual	<ul style="list-style-type: none"> Se gestionó entre el MSP- CNT la configuración, enrutamiento y establecimiento de políticas para la comunicación y publicación de los Servicios de ACCESS.
Gestión de Enlaces de Datos e Internet para el DCV entre ACCESS y MSP	<ul style="list-style-type: none"> DNTIC-MSP, realizó la conectividad física entre el enlace de datos de la agencia, hacia la infraestructura del MSP. Se configuraron de rutas lógicas para la conectividad entre las dos infraestructuras. Se configuraron de permisos en el Firewall Institucional Se asignó de una IP pública y acceso a navegación de los servidores del Centro de Datos Virtual de ACCESS hacia el internet.
Levantamiento de los ambientes de Test y Producción en el DCV para las aplicaciones con arquitectura JAVA de ACCESS	<ul style="list-style-type: none"> Se configuraron las diferentes vApps para alojamiento de los servidores virtuales de ACCESS. Se configuraron los ambientes de Test y Producción para el sistema de: <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Prepagada - Página Web Institucional
Instalación y Configuración de 8 servidores que conforman los ambientes de test y producción	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó la instalación y configuración de los servidores virtuales. <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 servidores de Páginas Web Apache ○ 2 servidores de Base de Datos Postgres ○ 2 servidores de Aplicaciones Wildfly ○ 1 servidor de Proxy Reverso para publicar los aplicativos de la ACCESS. Se generaron las bitácoras de instalación de los diferentes servicios y aplicaciones de los servidores.

Renovación de dominios, para ACCESS	<ul style="list-style-type: none"> Se gestionaron las renovaciones de los dominios: calidadsalud.gob.ec, access.gob.ec para ACCESS.
Recepción servidor virtual MSP, con la respectiva clave de acceso.	<ul style="list-style-type: none"> Mediante acta entrega – recepción S/N del 29 de noviembre de 2017 se recibió el servidor virtual por parte del MSP, en el cual se encontrarán alojados, los sistemas de permisos de funcionamiento y registro de títulos.
Establecimiento Proceso de Paso a Producción.	<ul style="list-style-type: none"> Se desarrolló un proceso de paso a producción de las aplicaciones internas de ACCESS.
Instalación y Configuración Página Web Institucional.	<ul style="list-style-type: none"> Instalación y configuración de Base de Datos, servidor web, y gestor de contenidos wordpress.
Instalación y Configuración Intranet Institucional.	<ul style="list-style-type: none"> Instalación y configuración de Base de Datos, servidor web, y gestor de contenidos wordpress.
Instalación y Configuración Centro de Capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> Instalación y configuración de Base de Datos, servidor web, y gestor de contenidos wordpress.

1.4.3. Gestión de Seguridad Informática:

Antecedentes:

Con memorando Nro. ACCESS-DTIC-2017-0189-M de 27 de septiembre de 2017, se da inicio a la Gestión de Seguridad de la Información, Interoperabilidad y Riesgos, dentro del cual se detallan las acciones a seguir, en estricto cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, velando y salvaguardando los intereses institucionales, en concordancia con las normas de contraloría y en virtud de no contar con Estatuto de Gestión Orgánica por procesos debidamente aprobado.

Con referencia al memorando ACCESS-DTIC-2017-0269-M de 23 de octubre de 2017, con asunto “Solicitud de Información para el subproceso de Seguridad Informática, Interoperabilidad y Riesgos” se solicitó información referente a respaldos de los aplicativos de la ACCESS.

Con referencia al memorando ACCESS-DTIC-2017-0221-M de 17 de octubre de 2017, con asunto “Creación del Comité EGSÍ” se solicitó asesoramiento al Área Jurídica para la creación del Comité de Seguridad.

TEMA/PRODUCTO	ACCIONES REALIZADAS
Borrador Acuerdo de Nivel de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> Se dio inicio a la gestión para la documentación de las políticas internas. Redacción Inicial. Fase de Revisión del documento.
Borrador Política de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Se dio inicio a la gestión para la documentación de las políticas internas. Redacción Inicial. Fase de Revisión del documento.
Borrador Política, procedimiento y sanción para la asignación de	<ul style="list-style-type: none"> Se dio inicio a la gestión para la documentación de las políticas internas. Redacción Inicial.

cuentas de usuario y claves	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de Revisión del documento.
Borrador Plan de Contingencia y Respaldos de la Información Digital del DVC.	<ul style="list-style-type: none"> • Se dio inicio a la gestión para la documentación de las políticas internas. • Redacción Inicial. • Fase de Revisión del documento.
Borrador Cronograma de Respaldos de Información del DCV	<ul style="list-style-type: none"> • Se dio inicio a la gestión para la documentación de las políticas internas. • Redacción Inicial. • Fase de Revisión del documento.
Borrador Manual de Procesos y Procedimientos (1 Proceso - Paso de pruebas a producción de la Pagina Web Institucional)	<ul style="list-style-type: none"> • Se dio inicio a la gestión para la documentación de las políticas internas. • Redacción Inicial. • Fase de Revisión del documento.
Gestión de Contraseñas de todos los Servicios implementados en el Data Center Virtual de ACCESS	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza trimestralmente en base a los estándares propuestos en la política de asignación de claves
Inicio de Gestión para la implementación del Esquema Gubernamental de Seguridad de la Información	<ul style="list-style-type: none"> • Se solicitó información en su momento a la Secretaría Nacional de administración Pública. • Se solicitó apoyo al área de asesoría jurídica. • Se designó al proceso de seguridad de la información interoperabilidad y riesgos dar seguimiento. • Se inició el levantamiento de la matriz de vulnerabilidades.
Levantamiento Matriz de Vulnerabilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó el levantamiento de la matriz de vulnerabilidades para el área de Tecnología, esto incluye únicamente nuestro aprovisionamiento de DCV.
Pruebas periódicas de copias de resguardo y restauración de la información.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza trimestralmente en concordancia con el cronograma de respaldos propuesto. • Se lo realiza en ambientes de prueba locales.

1.4.4. Gestión de Soporte Técnico a Usuarios:

TEMA/PRODUCTO	
Soporte Técnico a Usuarios	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se registraron incidencias o requerimientos realizados y el nivel de satisfacción a usuarios. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se implementó la herramienta de mesa de servicio • Encuestas de Satisfacción.

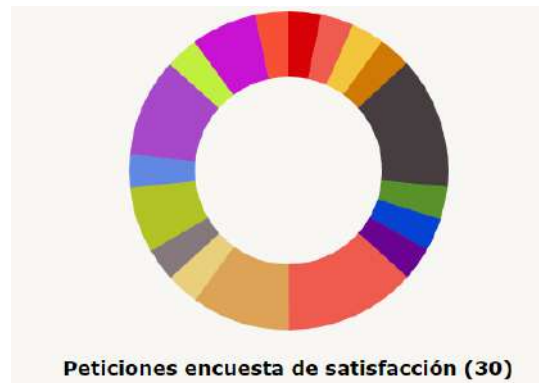
<p>Mantenimiento de Equipos Informáticos</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Informáticos. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantenimientos preventivos según adenda de vigencia tecnológica. Mantenimientos correctivos de Equipos de Impresión MSP. Mantenimiento correctivo de Computadores de Escritorio MSP.
<p>Adquisición de Equipamiento Tecnológico</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se generó la necesidad y especificaciones para adquisición de equipamiento Tecnológico. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Adquisición de Equipo de Impresión Planta Central (2 Equipos laser y 1 Impresora de Credenciales) y Nivel Desconcentrado (3 Equipos). Adquisición de Equipos Audiovisuales (1 Proyector). Adquisición de Computador de Escritorio área Financiera (1 Computador). Adquisición de Equipos de Telefonía IP (13 Teléfonos IP). Adquisición de Computadores Portátiles para la Agencia (5 Equipos Portátiles). Adquisición de Reloj Biométrico para control de Asistencia (1 Reloj). Adquisición de Herramientas para Soporte Técnico.

Gráfico 10. Número de casos resueltos por mes



Elaborado por: Dirección de Tecnologías de la Información
 Fuente: Dirección de Tecnologías de la Información - ACCESS

Gráfico 11. Número de peticiones de encuesta de satisfacción



Elaborado por: Dirección de Tecnologías de la Información
Fuente: Dirección de Tecnologías de la Información - ACCESS

Nota: A partir del mes de noviembre se realiza el registro automatizado en el cual se puede obtener valores mas reales de la cantidad de soportes requeridos el mismo que no arroja resultados de manera individual.

Gráfico 12. Satisfacción del usuario



Elaborado por: Dirección de Tecnologías de la Información
Fuente: Dirección de Tecnologías de la Información - ACCESS

Nota: Estas estadísticas fueron tomadas desde la implementación de la mesa de servicio.

1.4.5. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA/ PRODUCTO	DETALLE
Capacitación Permisos de Funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> Se recibió la capacitación respecto a cómo están distribuidos el código fuente, pero no se realizó una capacitación funcional.
Capacitación Registro de Títulos	<ul style="list-style-type: none"> La capacitación fue recibida por exfuncionarios de la ACCESS
Reunión entre IESS y ACCESS para tratar temas de compartición del portafolio de	<ul style="list-style-type: none"> Se definió que es lo que necesitaban del servicio web El IESS elaborará un acta de cooperación interinstitucional y hará conocer al área jurídica de la ACCESS

cliente de empresas de medicina Prepagada.	
Capacitaciones Remediales	<ul style="list-style-type: none"> La Ing. Diana Abata capacitó sobre Directrices para el Manejo del Software de Permisos de Funcionamiento. Se resolvieron las inquietudes de los asistentes y finalmente se realizó un taller con casos prácticos.
Capacitación - UTM SOPHOS	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a la capacitación de 20 Horas en la administración de la Herramienta UTM – Sophos.
Reunión para gestión de servicios y permisos entre ACCESS y MSP	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a reuniones referentes a temas gestión de permisos entre MSP y ACCESS. Se asistió a reuniones referente a temas de sistemas donados por parte de MSP-ACCESS. Reunión para definir la Arquitectura de conectividad para el Data Center Virtual de la agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS.
Capacitación UTM SOPHOS	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a la capacitación de 20 Horas en la administración de la Herramienta UTM – Sophos.
Reunión temas de interoperabilidad entre MSP y ACCESS	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a reuniones referentes a temas de colaboración e interoperabilidad entre MSP y ACCESS.
Mantenimiento de Equipo Tecnológico del MSP que se encuentra en calidad de préstamo y uso de la ACCESS	<ul style="list-style-type: none"> Se da total apertura para realizar mantenimientos de los equipos del MSP, por parte de DTIC de la ACCESS, según las necesidades de la agencia. No es factible realizar la entrega de contraseñas de administración del S.O. Se recomienda realizar respaldos de los 3 últimos usuarios que tuvieron acceso al equipo en el 2017. El MSP no puede dotar licencias de software privativo de los sistemas operativos, ya que no cuenta con las licencias necesarias. Los equipos informáticos no cuentan con garantía. El MSP recomienda no ampliar garantía de equipos, si no realizar la adquisición de nuevo partes de equipos en caso de avería, y si fuera necesario, adquirir nuevo equipo informático, si se realiza algún cambio se debe manejar una bitácora de cambios de partes del equipo tecnológico.

1.4.6. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- La ACCESS al momento cuenta con tres aplicativos en producción.
- Se trabajó de manera conjunta con las otras gestiones internas de la Unidad de Tecnologías de la Información, para tener a disposición los ambientes de pruebas y producción para sus aplicaciones.
- Se gestionó con MSP la disponibilidad de Servicios de Internet y apoyo en la administración de políticas de seguridad interna de seguridad y confidencialidad de los recursos de información.

- Se realizó avances en la Gestión de Seguridad de la Información, Interoperabilidad y Riesgos, conforme a las metas establecidas en el Memorando de asignación de funciones.
- Se trabajó de manera consecuente con lo estipulado en las normas de contraloría 410. Tecnologías de la información.
- Se realizaron los mantenimientos de equipamiento informático con alto impacto de efectividad, para obtener un equipamiento en óptimas condiciones para el uso de los funcionarios de la Agencia.
- Se han adquirido equipos informáticos para el funcionamiento de la agencia, para realizar mejoras y alcanzar los objetivos de la Agencia.

Recomendaciones

- Levantar los procesos y procedimientos internos del área con el fin de contribuir al desarrollo de Software de calidad.
- Documentar los flujos de trabajo interno con los que se ha venido trabajando.
- Proveer de ambientes de desarrollo, pruebas y producción para cada uno de los aplicativos informáticos.
- Levantar las necesidades de las unidades de negocio con la finalidad de automatizar sus procesos.
- Realizar el dimensionamiento del equipamiento requerido para los proyectos de tecnología de la institución, estableciendo nuevas metas para ser ejecutada por la gestión de infraestructura tecnológica.
- Se recomienda realizar ampliaciones en los contratos de Data Center Virtual y Correo electrónico de ACCESS.
- Elaborar planes de mejora continua para el área de tecnologías de la Información y Comunicaciones, establecimiento de metas y planificación estratégica para los distintos periodos del año 2018.
- Mantener procedimientos y estándares para cumplir las metas de la Gestión.
- Revisar y aprobar cada una de las políticas de cada gestión, así como las políticas Generales para continuar con la implementación del EGSI).
- Levantamiento del Inventario de equipamiento tecnológico de propiedad de ACCESS, para continuar con el llenado de la matriz de riesgos y vulnerabilidades para poder alcanzar el 100% de la misma.
- Establecimiento de los hitos prioritarios en concordancia con el EGSI, para el primer trimestre del 2018.
- Establecimiento de las metas e indicadores que permitan realizar la revisión, control y cumplimiento.
- Se recomienda solicitar formalmente a la máxima autoridad de la institución, la designación del Oficial de Seguridad para la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, el mismo que no deberá pertenecer a la unidad de Tecnologías de la Información.
- Llevar un estricto control y registro de peticiones y problemas generados dentro de la Agencia, ya sea a nivel central o a nivel desconcentrado, para prestar un mejor servicio por parte de la Gestión Interna de Soporte Técnico a Usuarios.
- Generar plantillas de mantenimiento de equipamiento informático para obtener una bitácora y control de los mismos.
- Estandarizar la contraseña de administración de equipos informáticos, ya que algunas aun cuentan con las credenciales del MSP.

- Adquirir nuevo equipamiento tecnológico, tanto de impresión, como de cómputo para cada uno de los funcionarios que laboran en la agencia a nivel nacional, de tal forma que, se pueda cumplir con los objetivos de la agencia.



2017



1.5 Dirección de Asesoría Jurídica

MISIÓN: Asesorar en materia legal y jurídica a las instancias de la Agencia, dentro del marco legal y demás áreas de derecho aplicables a la gestión institucional; y ejercer las acciones de carácter administrativo y/o judicial que se generen en el desenvolvimiento de las actividades de la Institución.

Responsable: Abg. Edgar Leonardo Vivanco Maldonado.

Antecedentes:

La Gestión de Asesoría Jurídica de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS inicia a desarrollar sus actividades el 02 de septiembre de 2016, desde ese entonces se ha venido salvaguardando la defensa institucional y asesoramiento legal a las instancias de la Agencia, dentro del marco legal y demás áreas de derecho aplicables a la gestión institucional.

1.5.1. Gestión de Patrocinio Judicial.

TEMA/PRODUCTO	
<p>Patrocinio legal judiciales y administrativo</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparecencia y representación en Audiencias referentes a acciones constitucionales de protección a nivel nacional, interpuestos por usuarios 4 (cuatro). • Escritos procesales 1 (uno). • Expedientes de procedimientos administrativos debidamente actualizados y ordenados 2 (dos) <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defensa de los intereses institucionales ante los órganos judiciales y administrativos

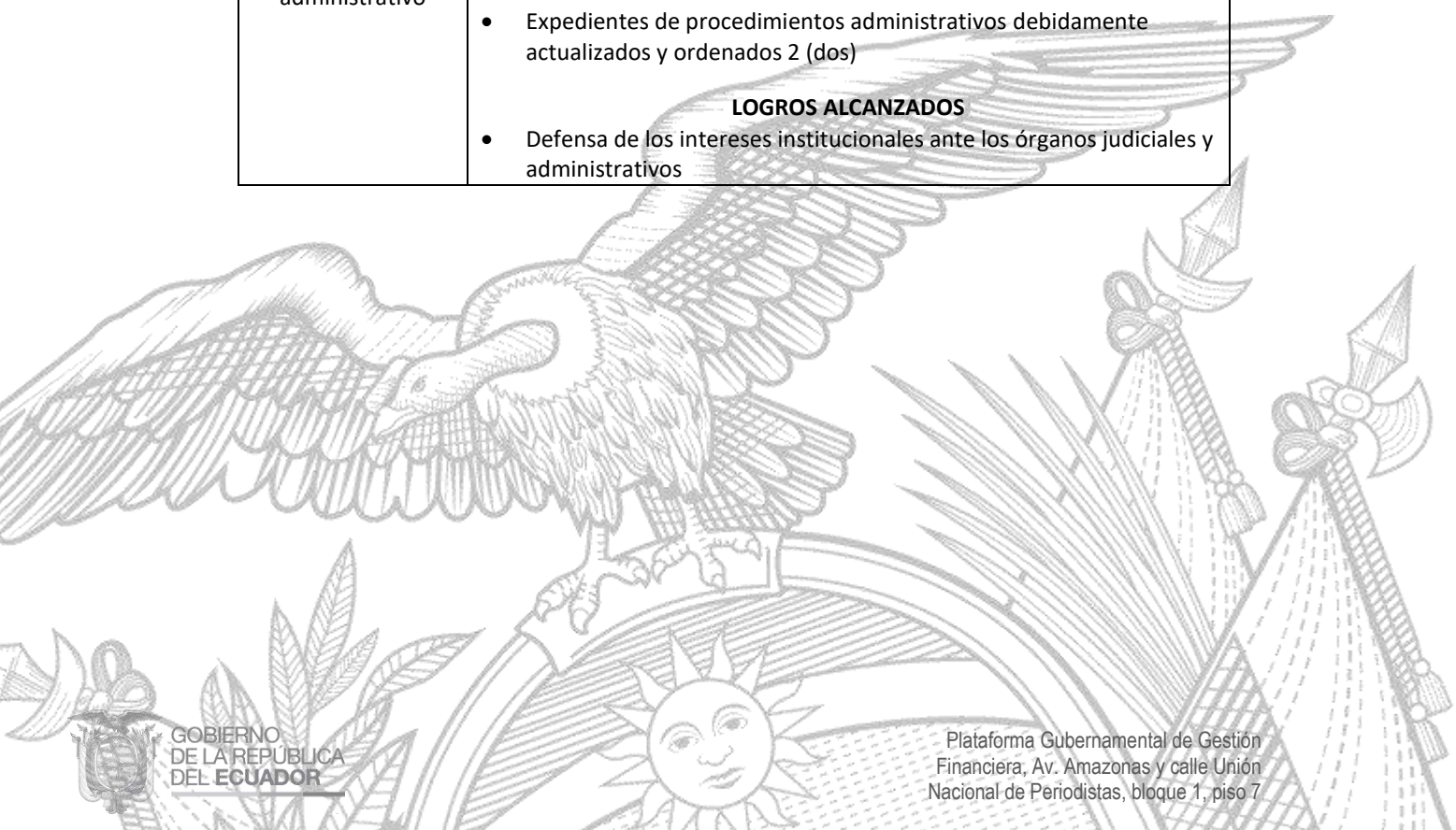
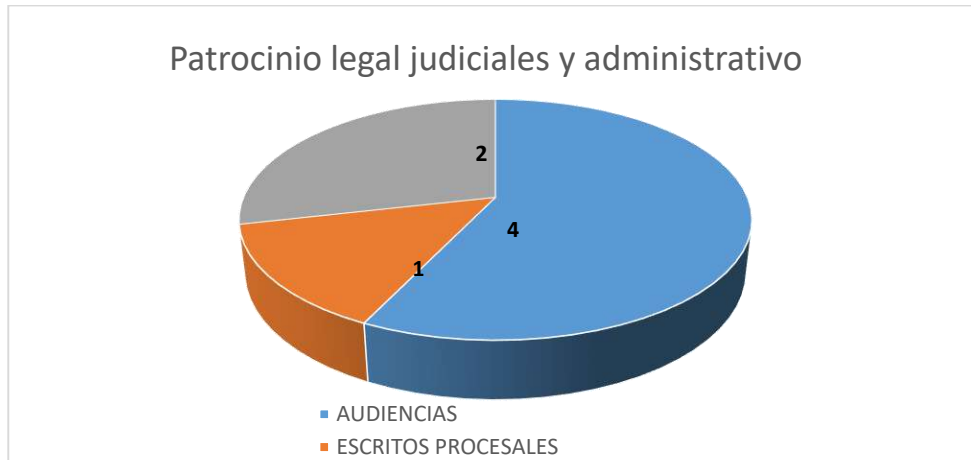


Gráfico 13. Casos de Patrocinio legal judiciales y administrativo



Elaborado por: Dirección de Asesoría Jurídica

Fuente: Dirección de Asesoría Jurídica - ACCESS

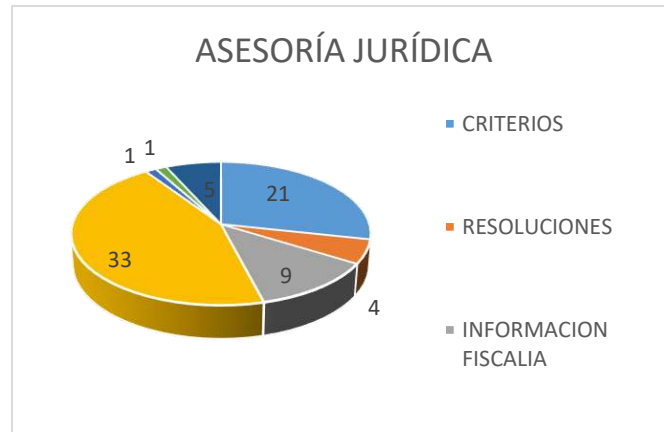
1.5.2. Gestión de Asesoría Legal

Antecedentes:

La Gestión Legal es la que se encarga de brindar el asesoramiento legal Asesorar y jurídico a las instancias de la Agencia, dentro del marco legal y demás áreas de derecho aplicables a la gestión institucional.

TEMA/PRODUCTO	
Asesoría Legal de Usuarios Internos y Externos	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios Jurídicos; Elaboración de Convenios 17 (diecisiete); • Elaboración de Normativa Interna 4 (cuatro); • Remisión y envío de información solicitada por la Fiscalía General del Estado 5 (cinco). • Elaboración de Convenios. • Elaboración de Contrato de Comodato. • Asesorar a las autoridades y unidades administrativas de la institución sobre la correcta aplicación e interpretación de normas legales, en temas relacionados con la misión institucional y en las áreas del derecho aplicables 33 (treinta y tres). <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorar a las distintas áreas (planta central y nivel desconcentrado) de la Agencia como a los usuarios externos sobre la correcta aplicación de la norma legal en cuanto al manejo de los procedimientos de la ACCESS.

Gráfico 14. Número de atenciones por tipos



Elaborado por: Dirección de Asesoría Jurídica

Fuente: Dirección de Asesoría Jurídica - ACCESS

1.5.3. Gestión de Compras Públicas

Antecedentes:

La Gestión de Asesoría Jurídica en el área de compras públicas ha realizado la elaboración de contratos para la adquisición de bienes y servicios acogiendo lo determinado en la normativa legal.

1.5.3.1. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA	DETALLE
Comisión dispuesta por el Director Ejecutivo a la Oficina Técnica de Guayaquil, para revisión de procesos	Revisión de expedientes administrativos sancionatorios, se procedió a sacar copias de cada uno de los expedientes revisados por último se mantuvo una reunión en la cual se expusieron las novedades encontradas dentro de la Oficina Técnica Provincial de Guayaquil.

1.5.4. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- Es importante determinar que los datos de referencia de Gestión de Asesoría Jurídica no se encuentran reflejados en su totalidad, por cuanto no existe archivo documental.

Recomendaciones

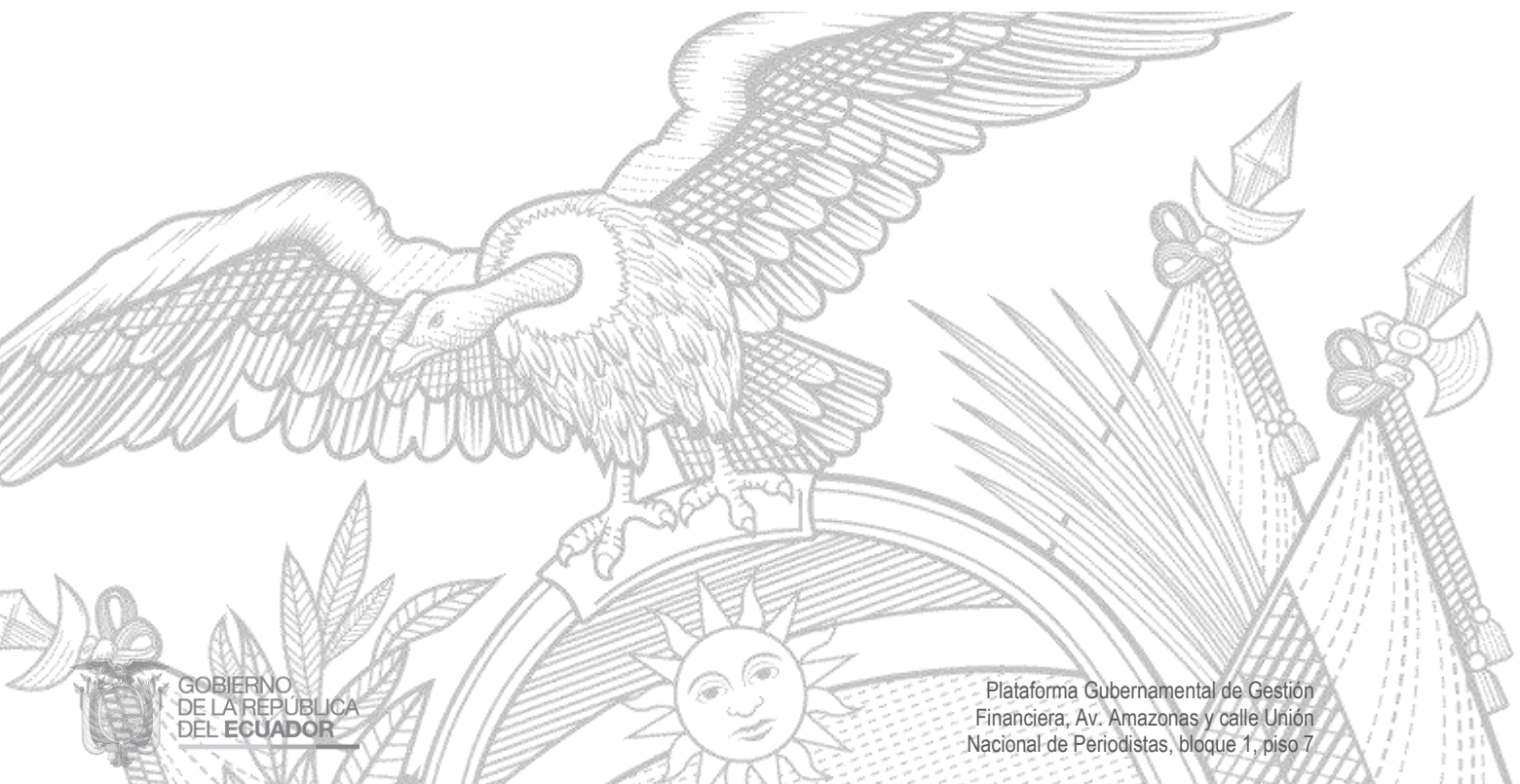
- Crear archivo documental para casos futuros ya que son considerados base legal para la Gestión.



UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL



2017



1.6 Gestión de Comunicación Social.

MISIÓN: Difundir y promocionar la gestión institucional a través de la administración de los procesos de comunicación, imagen y relaciones públicas, en aplicación de las directrices emitidas por las entidades rectoras, el Gobierno Nacional y el marco normativo vigente.

Responsable: Lic. Diana Karolina Proaño de la Cueva

Antecedentes:

La Unidad de Comunicación inicia sus actividades en el mes de mayo de 2017, para ese momento solo se contaba con una persona, posteriormente en el mes de julio, se integró un profesional en la rama de diseño gráfico y multimedia, con lo cual se fortalecieron las actividades de la unidad.

1.6.1 Gestión de Comunicación Interna

TEMA/PRODUCTO	
Diseño de elementos gráficos de la Agencia.	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de diseño de credenciales institucionales. • Elaboración de certificados de licenciamiento y cumplimiento de condiciones sanitarias. • Elaboración de invitaciones institucionales. • Elaboración de Brief institucional. • Elaboración de Folleto de Inducción. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del manual de imagen institucional, estilos y aplicación.
Implementación de medios internos de comunicación.	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de intranet institucional. • Desarrollo de Centro de Capacitaciones virtual para el personal de ACCESS. • Desarrollo de estrategias de email marketing interno para difusión de información. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generación de un medio de comunicación interno eficaz: beneficiarios 259 funcionarios. • Generación de un medio de capacitación virtual: 3 cursos desarrollados, del primer curso 33 inscritos, 24 aprobados, del segundo curso 47 inscritos, 31 aprobados, del tercer curso 33 inscritos, 22 aprobados.
Desarrollo de campañas de comunicación interna.	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campaña de empoderamiento del personal. • Campaña de Socialización de resultados de la Medición de Clima y Cultura. • Campaña de recomendaciones para el buen uso de la imagen ACCESS. • Campaña de aplicación de formatos y pie de firma. • Socialización de directrices de comunicación – Manual de Comunicación <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estandarización de pie de firma y uso adecuado del logotipo. • Canalización y coordinación de actividades institucionales, agenda de medios y participación institucional a nivel nacional.

1.6.2 Gestión de Publicidad y Marketing

TEMA/PRODUCTO	
Implementación y desarrollo de redes sociales institucionales y medios digitales	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación de fan page, usuario twitter y canal de youtube de acuerdo a las especificaciones del Manual de redes sociales enviado por la el Ministerio de Salud Pública. • Generación de noticias para redes sociales. • Implementación de la página web institucional. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.500 seguidores fan page, 574 seguidores en twitter, 1600 tweets.
Desarrollo de campañas publicitarias	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campaña Denuncia CETDS • Campaña de Cartera de Servicios ACCESS • Campaña de Primer Registro Nacional Online de Profesionales de la Salud <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la Campaña Denuncia CETADS, se obtuvo un alcance aproximado de 18.000 personas en redes sociales, se logró un acercamiento con distintas entidades afines al tema Dirección de Derechos Humanos, Fundación CAUSANA. • La Campaña de Registro de profesionales de la salud, se encuentra en proceso se ha obtenido la respectiva autorización para su publicación, por parte de la Presidencia de la República.

1.6.3 Gestión de Relaciones Públicas y Comunicación Externa

TEMA/PRODUCTO	
Desarrollo de planes de comunicación estratégica	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de Plan de Comunicación Anual. • Elaboración de Plan de Comunicación Cumplimiento de normativa Establecimientos de Salud. • Elaboración de Plan de Comunicación Carteras de Servicios. • Elaboración de Plan de Comunicación Cooperación OPS. • Elaboración de Plan de Comunicación Denuncia CETADS. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como resultado de las estrategias aplicadas dentro del Plan de Comunicación sobre Denuncias de CETADS se han recibido 12 denuncias y se han clausurado 5 establecimientos.

<p>Desarrollo de eventos institucionales</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de agendas territoriales de la dirección ejecutiva. • Aplicación de estrategia Lobby con autoridades de los GADS Provinciales y Cantonales en varias provincias. • Desarrollo de eventos de capacitación interinstitucional. • Desarrollo de reuniones de cooperación. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acercamiento directo con autoridades de gobierno, representantes de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria y representantes de entidades y organizaciones afines al sector salud, donde se ha socializado el objetivo y las atribuciones de ACCESS.
<p>Desarrollo de agenda de medios.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialización de atribuciones de la agencia, permisos de funcionamiento, reglamento de publicidad con fines estéticos y registro de profesionales de la salud en medios nacionales y provinciales. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Más de 20 entrevistas en medios nacionales y provinciales donde se ha socializado el trabajo de ACCESS •

1.6.4 Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA	DESCRIPCIÓN
<p>Reunión de intercambio de experiencias ARCSA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolló una reunión de intercambio de experiencias en la ciudad de Guayaquil. • Se desarrollaron acuerdos para el mejoramiento de los procesos de ACCESS. • Se recibió información sobre las actividades y funciones de la Unidad de Comunicación para aplicarlas en ACCESS.
<p>Reunión con representantes de Causana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolló una reunión de intercambio de información con representantes de la organización. • Se estableció un cronograma de trabajo para comparar información de CETADS a nivel nacional.
<p>Reunión con ARCOTEL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolló una reunión de intercambio de conocimientos y experiencias para el desarrollo de un sistema de gestión de inconformidades. • Se acordó la cooperación en temas comunicacionales
<p>Reunión Dirección de Derechos Humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolló una reunión para potenciar la campaña Denuncia CETADS a través de la Dirección de Derechos Humanos MSP. • Se desarrolló un plan piloto para promocionar la campaña e incentivar a la población a realizar denuncias sobre este tipo de establecimientos que no cumplen con la normativa vigente.
<p>Reunión Ministerio de Deporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolló la primera reunión con autoridades para el desarrollo de una campaña dirigida a personas que se encuentran en CETADS, a través de la cual se desarrollará un campeonato deportivo.
<p>Reunión Normatización del Talento Humano – MSP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolló una reunión de trabajo para el desarrollo del plan comunicacional, términos de referencia y productos comunicacionales de la campaña del Primer Registro Nacional de Profesionales de la Salud.

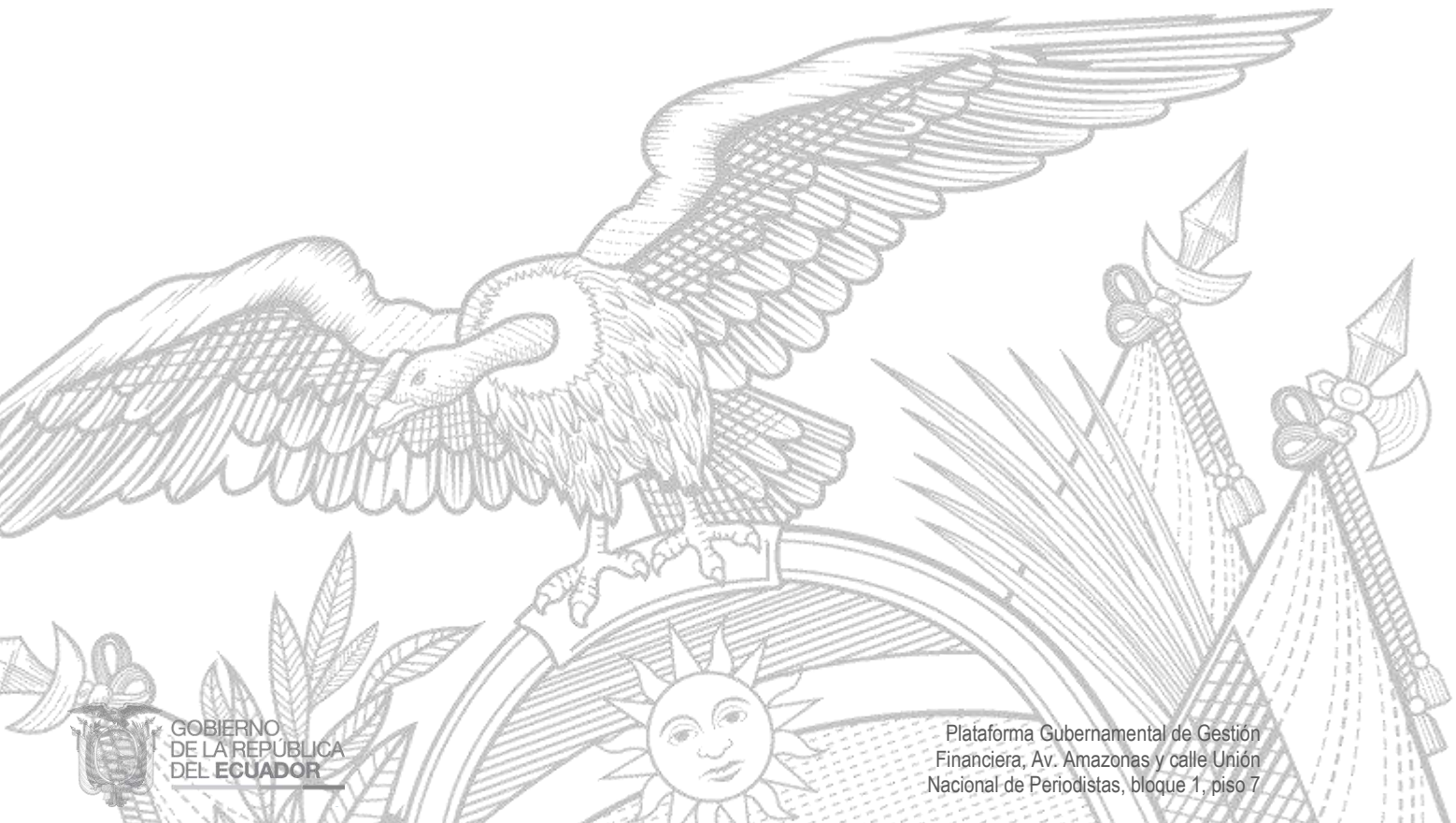
1.6.5 Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- La Unidad de Comunicación Social a pesar de las necesidades, ha desarrollado un trabajo oportuno, implementando en poco tiempo medios de comunicación interna y externa que han propiciado una comunicación eficaz.
- EL posicionamiento de la Agencia se encuentra en auge, por lo que el trabajo de la Unidad se ha incrementado, la agenda de medios se consolida y se ha obtenido una respuesta positiva de los medios de comunicación.

Recomendaciones

- Se necesita una repotenciación del equipo de trabajo de la Unidad, integrando al equipo personal con capacidades específicas para la promoción de la Agencia, como Community Manager, Marketing Político, Camarógrafo etc.
- Se debe equipar la Unidad con herramientas de alta calidad para el desarrollo de los productos comunicacionales necesarios para una mayor y mejor difusión de las atribuciones de la Agencia.



2. PILAR PROCESOS AGREGADORES DE VALOR



**COORDINACIÓN DE REGULACIÓN Y
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD**



2017



2.1 Coordinación Técnica de Regulación y Aseguramiento de la Calidad

MISIÓN: Emitir normativa técnica, promover y evaluar la implementación de políticas, lineamientos, normas e instrumentos técnicos enfocados a la mejora continua de la calidad de los servicios de salud y compañías de salud y de asistencia médica, así como administrar la información que permita planificar y tomar decisiones a las autoridades competentes, considerando la normativa vigente y directrices emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Responsable: Dra. Magda Saltos Paredes

Antecedentes:

Mediante Memorando Nro. ACCESS-ACCESS-2017-0418-M de 22 de junio de 2017, el entonces Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, en ejercicio de sus obligaciones y atribuciones contempladas en el artículo 7 numeral 7 del Decreto Ejecutivo Nro. 703 publicado en el Suplemento del Registro Oficial 534 de 1 de julio de 2015 que textualmente señala: “ Dirigir la gestión administrativa – financiera de la Agencia, de estricto cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes”, delegó a la suscrita las funciones como Responsable de la Gestión Técnica de Regulación y Aseguramiento de la Calidad, “... velando y salvaguardando los intereses institucionales, y en virtud de no contar con Estatuto de Gestión Orgánica por Procesos debidamente aprobado que permita nombrar Directores Técnicos de Área,...”

De acuerdo a la última versión de Estatuto Orgánico por Procesos de la ACCESS, la Coordinación de Regulación y Aseguramiento de la Calidad tiene tres gestiones internas:

- Gestión de Normativa Técnica.
- Gestión de Servicio y Aseguramiento de la Calidad de los servicios de salud.
- Gestión de Estadística y Análisis de la Información.

2.1.1 Gestión de Normativa Técnica

Antecedentes:

La Gestión de Normativa Técnica inicio sus actividades desde el 1 de junio del año 2017, el principal objetivo es el diseño de un conjunto de normas y estándares técnicos que permitan regular la calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, además de contar con parámetros claros y metodologías consistentes que apoyen en temas de control y vigilancia a la Agencia. A partir del 1 de diciembre de 2017 se integra una profesional a este Proceso.

TEMA / PRODUCTO	ACCIONES REALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyecto de Resolución para expedir la normativa técnica, estándares y protocolos para la habilitación, vigilancia y control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones para aplicación de la normativa vigente en materia de manejo y gestión de desechos en establecimientos de salud. • Socialización de los procesos de la ACCESS en el marco de las reuniones de los comités de gestión de las Coordinaciones Zonales de Salud 4, 5 y 9. • Actualización de los formularios para inspección de establecimientos de salud con base en las observaciones emitidas por el Proceso de Habilitación en lo relativo a condiciones de la infraestructura física - Pendiente ajuste en base a criterios técnicos solicitados por MSP (informará los verificables)

- Modelo de Habilitación para prestadores de servicios de salud.
 - Modelo de Certificación para prestadores de servicios de salud.
 - Modelo de Acreditación en calidad para prestadores de servicios de salud.
 - Propuesta de techos de los precios de servicios de salud.
- Directrices enviadas para el proceso de emisión de permiso de funcionamiento a DPS y a responsables del proceso en cada Provincia.
 - Criterios técnicos en materia de permisos de funcionamiento, emitidos en atención consultas formuladas por usuarios internos y externos de este servicio - Entregados a usuarios mediante el sistema Quipux.
 - Apoyo y aportes técnicos a los Procesos Agregadores de Valor de la ACCESS para el ejercicio de sus competencias.
 - Proyecto de Resolución que contiene el Instructivo para emitir la Certificación ESAMYN, pendiente hasta definir el personal que realizará la verificación in situ.
 - Proyecto de reglamento unificado licenciamiento-permiso de funcionamiento, en análisis la versión originalmente elaborada por el MSP y en lo posterior fue socializada a la ACCESS.
 - Propuesta de reforma del Acuerdo Ministerial 0155 relativo a la autorización para las brigadas médicas con profesionales extranjeros, con el fin de que la ACCESS puede regular y controlar a las brigadas distintas a las del referido AM. Pendiente respuesta del MSP.
 - Análisis técnico del AM 037 que determina el procedimiento para el permiso para el ejercicio de las terapias alternativas, identificación de nudos críticos en su aplicación.
 - Borrador de instructivo para vigilancia y control de medicamentos que contienen sustancia sujetas a fiscalización, pendiente su conclusión y socialización interna.
 - Participación técnica en reuniones intra e interinstitucionales en las que se abordan temas relativos a las competencias de la ACCESS.

LOGROS ALCANZADOS

TEMA	ESTADO
Proyecto de Reglamento para el funcionamiento del Directorio de la ACCESS	Resolución ACCESS Nº 00002, R.O. 100 de 16 de octubre 2017
Proyecto de Normativa Técnica para la emisión de Resoluciones de carácter Regulatorio-Normativo para el ejercicio de las atribuciones y responsabilidades que tiene la Agencia De Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada –ACCESS.	Entregado para revisión legal a la Dirección Jurídica de la ACCESS
Proyecto de Normativa Técnica para la emisión del permiso de funcionamiento a los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas ESTAD, socializado con el Proceso de Habilitación	En proceso revisión documento final con base criterio jurídico sobre pagos por licenciamiento y PF establecidos en las normativas correspondientes; y, la revisión técnica del Proceso de Habilitación de los anexos del AM 1993 y la matriz de licenciamiento aplicable. PENDIENTE resolución competencia aprobación reglamento interno y protocolo terapéutico
Propuesta de reforma del Acuerdo Ministerial 079, para armonizar las disposiciones sobre empresas de medicina	AM suscrito por máxima autoridad MSP el 11 de octubre de 2017

	prepagada en función de la normativa vigente y la implementación de la ACCESS	
	Revisión y análisis técnico del proyecto de normativa técnica para el control y vigilancia de los prestadores de servicios de salud elaborado por el Proceso de Vigilancia y Control	Documento validado por los Procesos Sustantivos y Legal de la ACCESS, pendiente su socialización con personal de la ACCESS en territorio.
	Instructivo procesamiento y gestión de denuncias.	En proceso elaboración de la ruta (Proceso sancionatorio)
	Talleres zonales con delegados de ACCESS en Provincias y Directores Zonales con el fin de identificar nudos críticos en la gestión institucional	Concluido
	Direccionamiento para la estructuración y desarrollo del Proceso de Capacitación Remedial al personal técnico de la ACCESS en territorio	Personal técnico de ACCESS de las Zonas 9, 2 (Pichincha Rural), 4, 5 y 8 capacitados en normativa sanitaria aplicable a permiso de funcionamiento, vigilancia y control de establecimientos de salud.

Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA/ PRODUCTO	DETALLE
Revisión técnica de los AM 1993 y 080 en función de inconvenientes en el proceso de emisión de permisos de funcionamiento a CETAD en la Zona 3	Reunión convocada Gerencia Salud Mental MSP
Revisión del proyecto de estatuto de la ACCESS	Participación en reunión ACCESS-Min Trabajo
Certificación de hospitales seguros: análisis de la normativa aplicable e insumos para su desarrollo	Reunión convocada por la Dirección Nacional de Gestión de Riesgos del MSP
Revisión técnica del Proyecto de Reglamento que regula la atención domiciliaria de salud	Reunión convocada por la Dirección Nacional de Normatización del MSP
Diálogo nacional sobre el Código Orgánico de Salud – COS y reuniones adicionales en las que se aborda esta temática	Designación de la Dirección Ejecutiva de la ACCESS
Intervención de evaluadores de la conformidad acreditados por el SAE para el proceso de certificación ESAMYN	Reunión solicitada por la ACCESS al SAE
Aportes técnicos en el proceso de revisión del manual que contiene la Metodología para la elaboración de documentos normativos en salud	Taller convocado por la Dirección Nacional de Normatización del MSP

2.1.2 Gestión de Servicio y Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud

Entre sus objetivos fundamentales constan el desarrollo de estándares y estrategias enfocadas al aseguramiento de la calidad de los servicios de salud, así como la generación del modelo para el procesamiento y clasificación de consultas, quejas, reclamos o sugerencias realizadas por los usuarios externos, o en otros organismos que sean competentes en temas relacionados con la calidad de la atención y la seguridad del paciente; y el asesoramiento a los prestadores de servicios de salud, a las compañías de salud y asistencia médica y la colectividad en las políticas, normas y servicios de la Agencia y de esta manera alcanzar una calidad máxima utilizando los recursos disponibles.

A partir del 1 de diciembre se cuenta con una profesional para esta Gestión.

TEMA/ PRODUCTO	
Informe de asesorías brindadas a los prestadores de servicios de salud, compañías de salud y de asistencia médica y a la colectividad, en las políticas, normas y servicios de la Agencia.	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria a Capacitación “Remedial” • Evaluación a los asistentes a la capacitación • Participación como expositora en el Proceso de Capacitación Remedial <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para la capacitación remedial al personal de ACCESS en territorio.

2.1.3 Gestión de Estadística y Análisis de información

La Gestión de Estadística y Análisis de la Información inicia sus actividades de diseño, procesamiento, análisis y generación de informes en base a la información entregada por los procesos que tiene a cargo la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, en el mes de mayo del 2017, como parte de la Dirección de Planificación y Gestión Estratégica.

El objetivo principal de esta Gestión es producir información estadística pertinente, oportuna, confiable y de calidad.

Durante la revisión del Proyecto de Estatuto Orgánico por Procesos de la ACCESS con el Ministerio de Trabajo, en el mes de noviembre de 2017 se acuerda que la Gestión de Estadística y Análisis de la Información pase a formar parte de la Coordinación Técnica de Regulación y Aseguramiento de la Calidad.

TEMA/ PRODUCTO	
Gestión de Estadística y análisis de información	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones sobre Información Estadística Permisos de Funcionamiento publicada en la web de la ACCESS. • Reunión revisión Formato de Matriz de Clientes de Medicina Prepagada y Análisis de Variables para la Matriz de Verificación (Condiciones del Plan).

- Reunión revisión Matriz Portafolio de Clientes Medicina Prepagada
- Reunión revisión del borrador Matriz de Seguimiento Dirección de Procesos Sancionatorios.
- Reunión determinación de Variables para el Formato de la Matriz de Procesos Sanitarios Especiales.

LOGROS ALCANZADOS

La Gestión de Estadística y análisis de información – ACCESS, durante el período mayo – diciembre 2017 ha alcanzado los siguientes logros según los verificables registrados en el borrador del Estatuto de la Agencia los cuales se presentan a continuación:

Metodologías y Procedimientos para recolección, validación, procesamiento y análisis de datos e información institucional.

Siguiendo con las directrices de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) se ha realizado la “Ficha Metodológica” del procesamiento de información de:

- Registro de Títulos de Profesionales de la Salud Online.
- Registro Permisos de Funcionamiento de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud.
- Para el tercer y cuarto trimestre del año 2017 se realizó el procesamiento de la información estadística mediante el diseño de instrumentos técnicos en Tableau Public para la Dirección Técnica de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud y para la Dirección Técnica del Personal de Salud.
- Creación de tabulados en formato Excel
- En atención a solicitud de la Dirección Ejecutiva se elaboró un instrumento de procesamiento de información para el Programa Tamizaje Metabólico Neonatal (Enero 2012 – Agosto 2014) el mismo que fue acompañado de un Resumen Ejecutivo.

Matrices homologadas para recopilación de información a nivel nacional.

- En atención a solicitud de la Dirección Técnica de Compañías de Salud y Asistencia Médica en el mes Octubre se realizó el instrumento Matriz Portafolio de Clientes el mismo que servirá para el seguimiento mensual de la información de la Dirección solicitante.
- Según solicitud de la Dirección Técnica de Procesos Sancionatorios en el mes de octubre y noviembre se elaboró los instrumentos Formatos de Matrices de seguimiento para Directores y Comisarios Zonales acompañado de Manuales para el correcto llenado de la misma.

Bases de datos centralizadas de todas las instancias que generen información estadística de la Institución.

- Creación de un archivo repositorio de información para asegurar la confidencialidad y organización de la información estadística.

Informes técnicos en base a requerimientos estadísticos realizados por parte de usuarios internos y externos.

- Informe validación de Información Comparativo RUES (MSP) vs. Aplicativo Permiso de Funcionamiento (ACCESS).
- Informe validación Permisos de Funcionamiento sobre el Nombre de Usuario Repetido.
- Informe validación Unicódigos Aprobados repetidos años 2016 - 2017.
- Informe validación en base a unicódigos duplicados.
- Informe validación de establecimientos sin tipología sobre Transporte primario o de atención prehospitalario.
- Informe de Permisos de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud según Nivel de Atención Privado por Valor Pagado en el Proceso de Emisión de Permisos.
- Informe para Dirección de Administración del Talento Humano resultados test directores/as zonales y delegados/as provinciales (Taller Noviembre).

Publicaciones periódicas de estadísticas, indicadores de calidad de los servicios de salud, análisis y otros documentos, en coordinación con la Unidad de Comunicación Social.

- Como consecuencia de la creación de instrumentos para indicadores dentro de la aplicación Tableau Public se publicaron en la página de la Agencia los indicadores de Permisos de Funcionamientos Vigentes mes Agosto y Septiembre además de indicadores de Profesionales de la Salud de los meses Julio a Diciembre con sus respectivos tabulados formatos Excel, por lo que se coordinó con la Unidad de Comunicación Social para que se publicara la información dentro de la página oficial y poner en conocimiento del usuario información oportuna.

www.calidadsalud.gob.ec/estadisticas

Reportes estratégicos y gerenciales para consumo de información institucional.

- Hasta el 10 de cada mes se envía un Informe sobre la información procesada y analizada al Nivel Jerárquico Superior con el objetivo presentar el resultado del trabajo realizado del Nivel Técnico Operativo, de esta manera determinar estrategias para la alcanzar los objetivos institucionales.

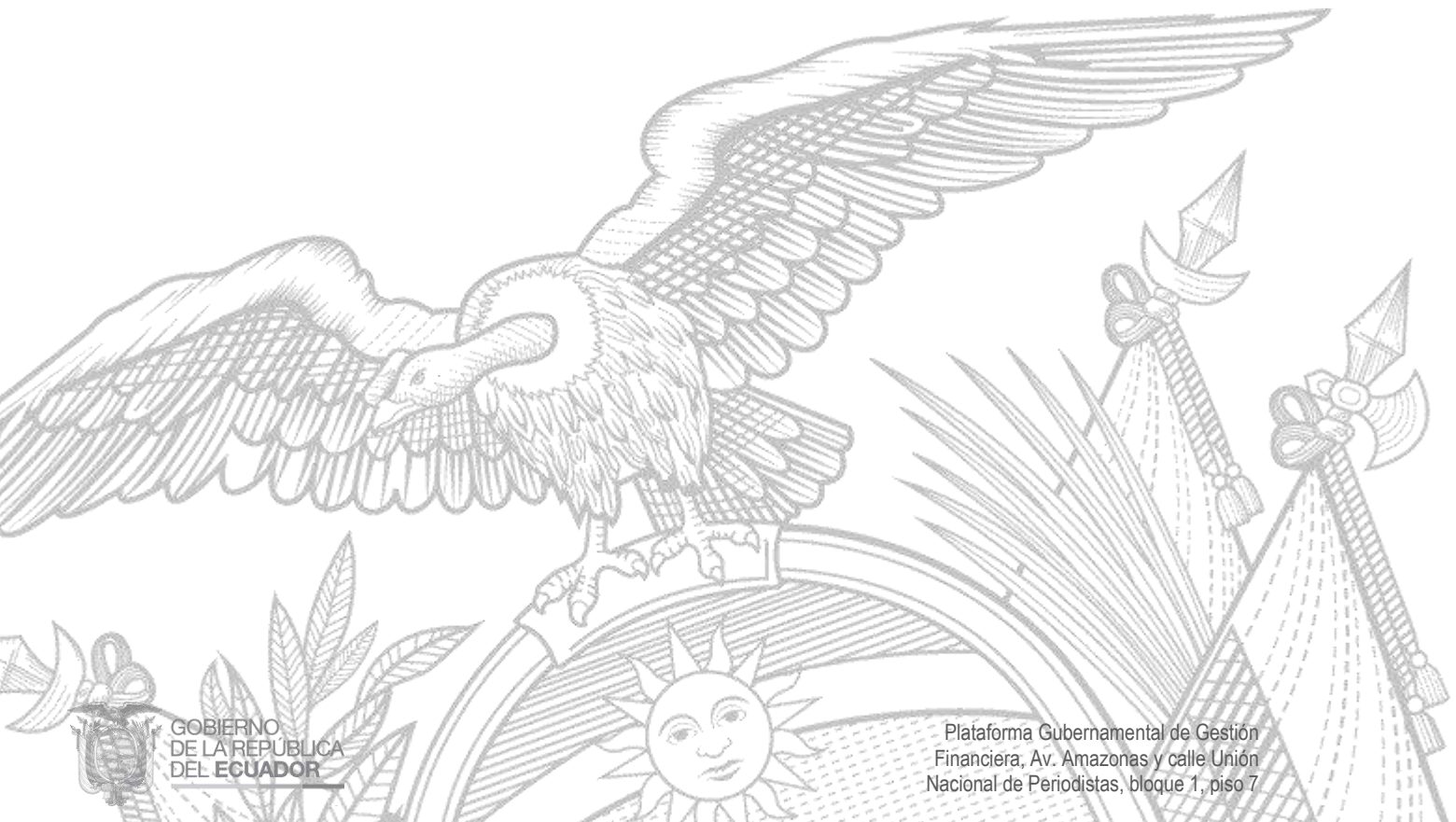
Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- ✓ El déficit de Talento Humano fue determinante para cumplir las metas previstas por la CTRAC en el año 2017
- ✓ No se implementaron los servicios a cargo de la CTRAC
- ✓ Es necesario concluir con la construcción de normativa en función de las necesidades institucionales
- ✓ Falta establecer espacios de difusión e información de normativa y servicios de la ACCESS para los usuarios externos de la misma.

Recomendaciones

- ✓ Fortalecer la CTRAC con personal técnico que cuente con perfiles y cierto grado de experiencia, acordes a las competencias de esta Gestión.
- ✓ Implementar progresivamente los servicios de atención al usuario en el marco del aseguramiento de la calidad de la atención de los prestadores de servicios de salud
- ✓ Definir en base a criterios de prioridad aquella normativa que debe concluir su elaboración.
- ✓ Establecer espacios de diálogo y retroalimentación sobre la normativa y servicios de la ACCESS, con usuarios externos de los mismos.



2.2 Coordinación Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación



DIRECCIÓN TÉCNICA DE ESTABLECIMIENTOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD



2017



2.2.1 Dirección Técnica de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud

MISIÓN: Planificar, coordinar y evaluar la gestión de los procesos de habilitación, certificación y acreditación para los prestadores de servicios de salud, compañías de salud y de asistencia médica, considerando la política, normativa vigente y directrices emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Responsable: Mgs. Nelson Delgado

Antecedentes:

El proceso de Habilitación de establecimientos de salud, para su gestión, se vale de dos Sistemas Informáticos, el Registro Único de Establecimientos de Salud (RUES), a cargo de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de Salud (DNEAIS) del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Sistema de Permisos de Funcionamiento, a cargo de la Agencia desde el 24 de octubre de este año y antes a cargo del mismo MSP. Los dos sistemas informáticos tienen problemas de configuración y operación por lo que la gestión de la Agencia se ve limitada y castigada respecto de gestión de las solicitudes de Permisos de Funcionamiento en términos de tiempos de respuesta; y de la gestión de los certificados de Permisos de Funcionamiento en términos de suspensiones, anulaciones y cancelaciones.

Hasta el momento no se cuenta con todo el universo de documentos normativos necesarios para la gestión y se están revisando las fichas de inspección para mejorarlas y optimizarlas, incluso en función de las solicitudes de incorporación de nuevos estándares a las mismas y de la identificación de establecimientos de salud que no están reflejados taxativamente en el AM 5212 de Tipología de establecimientos de salud y en el AM 079 de Permisos de Funcionamiento.

Hay que tomar en cuenta que la gestión de Habilitación utiliza dos herramientas para verificar el cumplimiento de los estándares de calidad en los establecimientos de salud, y son:

- Fichas de inspección de condiciones higiénico sanitarias
- Matrices de Licenciamiento.

El proceso de Licenciamiento es un proceso previo al de la emisión del Permiso de Funcionamiento de los establecimientos de salud, por el momento este proceso es obligatorio solo para los Centros Especializados en Salud Renal (Diálisis) y en Tratamiento de Adicción a Drogas, este último desde este segundo semestre del año.

Hay que tomar en cuenta que este proceso es más largo y tiene sus particularidades ya que la matriz de verificación es más detallada y su aplicación genera una calificación.

2.2.1.1 Gestión de Habilitación de establecimientos de Salud:

TEMA/ PRODUCTO	ACCIONES REALIZADAS
Permisos de Funcionamiento	<p>Durante el 2017, en el Sistema de Permisos de Funcionamiento,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30257 solicitudes para permisos de funcionamiento se recibieron; 12207 el primer semestre, y 18050 el segundo semestre. (48% más). • 4575 solicitudes fueron canceladas. • 25682 solicitudes continuaron el proceso. • 17557, de las 25682, obtuvieron el Certificado de Permiso de Funcionamiento

	<ul style="list-style-type: none"> • 8125 están en algún estado del proceso. <p>Análisis por mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • El mes con mayor cantidad de solicitudes recibidas es Noviembre con 3489 • El mes con menor cantidad de solicitudes recibidas es Febrero con 1222. • El promedio de ingresos de solicitudes por mes es de 2521 • El promedio de solicitudes canceladas por mes es de 381 • El promedio de solicitudes aprobadas por mes es de 1463 <p>Análisis por provincia</p> <ul style="list-style-type: none"> • La provincia con mayor cantidad de solicitudes recibidas es Pichincha con 8947 • La provincia con menor cantidad de solicitudes recibidas es Galápagos con 46 y en orden ascendente Napo con 169. • El promedio de ingresos de solicitudes por provincia es de 1261 • La provincia con mayor cantidad de solicitudes aprobadas es Pichincha con 3744, seguida de Guayas 2819 y Azuay con 2277. • El porcentaje de aprobaciones respecto de las solicitudes ingresadas que no fueron canceladas, para las tres provincias es de Pichincha: 50,46 % ; Guayas: 65,57 % ; Azuay: 84,15 % y el mejor porcentaje es el de Cotopaxi con 94,86% <p>CARGA DE TRABAJO POR ANALISTAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El promedio más alto de establecimientos por analista es de Manabí con 406 • El promedio de Pichincha es de 377, el de Azuay es de 344 y el de Guayas es de 289, siendo Galápagos con 23 y Pastaza con 71, los más bajos. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con las limitaciones de equipos, infraestructura y talento humano, se han dado algún tipo de respuestas al 97% de las solicitudes ingresadas al Sistema.
<p>Permisos de Funcionamiento Proceso de Licenciamiento</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante el año 2017 se han recibido 38 solicitudes de certificados de licenciamiento de centros especializados de los cuales 32 son de CETADS y 6 de Hemodiálisis, de las primeras se han emitido 6 Certificados (Porcentaje de Cumplimiento: 18.75 %) y de las segundas otros seis (Porcentaje de Cumplimiento: 100 %). <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollaron las matrices inteligentes para todo el Primer nivel de Atención con las cuales ya se pueden hacer pruebas al vacío y pilotajes con prestadores reales para que se identifiquen posibles errores de programación y se los solvente antes de proceder a la capacitación de los usuarios y de los supervisores, en el uso de la nueva herramienta informática.
<p>Atención a usuarios.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <p>Se formalizó el proceso de atención a usuarios mediante la implementación del Registro de Atención al Usuario para visibilizar el nivel de carga laboral que representa. Se ordenó que cada inicio de mes desde noviembre, los delegados envíen la matriz escaneada y un resumen de la cantidad de atenciones realizadas y del tiempo ocupado en ellas.</p> <p>LOGROS ALCANZADOS</p>

	<p>Hay que resaltar que en Planta Central, desde que se implementó el proceso, se han realizado:</p> <p>Agosto (9 a 31): 179 atenciones personales y por teléfono Septiembre: 472 atenciones personales y por teléfono Octubre: 439 atenciones personales y por teléfono. Noviembre: 556 atenciones personales y por teléfono. Diciembre: 385 atenciones personales y por teléfono.</p> <p>El proceso estuvo a cargo de todos los funcionarios (8), incluido el Director. El número de funcionarios para el cálculo contempla las ausencias por enfermedad y vacaciones.</p> <p>Del total de atenciones registradas, entre el 50% y 60% de las mismas corresponde a Atenciones telefónicas, tomando en cuenta que no todas las atenciones telefónicas se registran y, por tanto, debe tenerse en cuenta un sub-registro de, al menos, un 25%.</p>
--	---

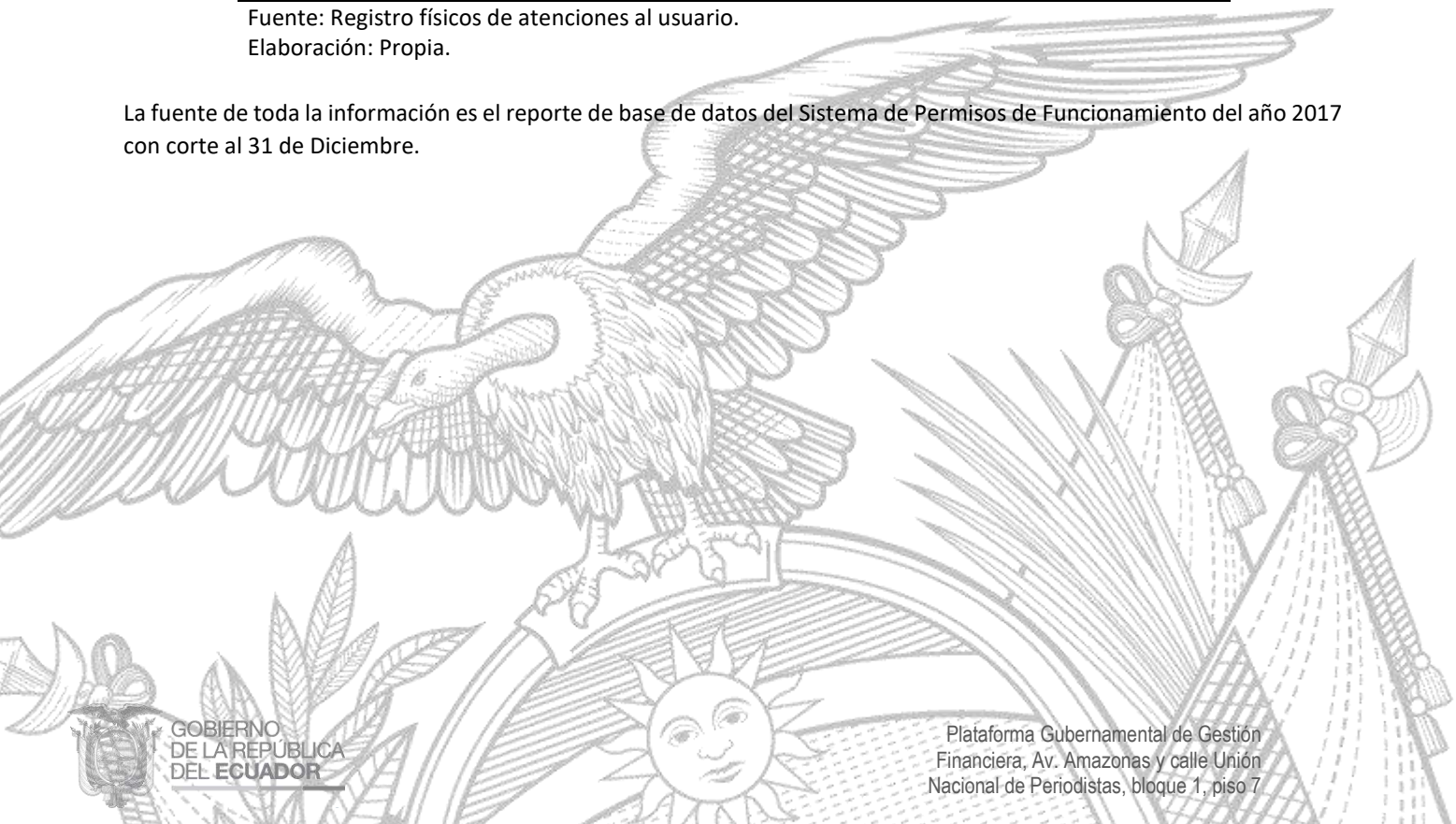
Tabla 5. Atenciones al usuario

MES	Días Laborables /mes	Atenciones/mes	No. De funcionarios	Promedio /diario	Promedio mensual /funcionario	Promedio tiempo atención en minutos	Minutos atención	Horas atención
Agosto:	16	179	5	11,19	35,80	8	286,40	4,77
Septiembre:	21	472	4	22,48	118,00	8	944,00	15,73
Octubre:	20	439	6	21,95	73,17	8	585,33	9,76
Noviembre:	20	556	5	27,80	111,20	8	889,60	14,83
Diciembre:	19	385	6	20,26	64,17	8	513,33	8,56
Totales	96,00	2031,00	26,00	103,68	402,33	40,00	3218,67	53,64

Fuente: Registro físicos de atenciones al usuario.

Elaboración: Propia.

La fuente de toda la información es el reporte de base de datos del Sistema de Permisos de Funcionamiento del año 2017 con corte al 31 de Diciembre.



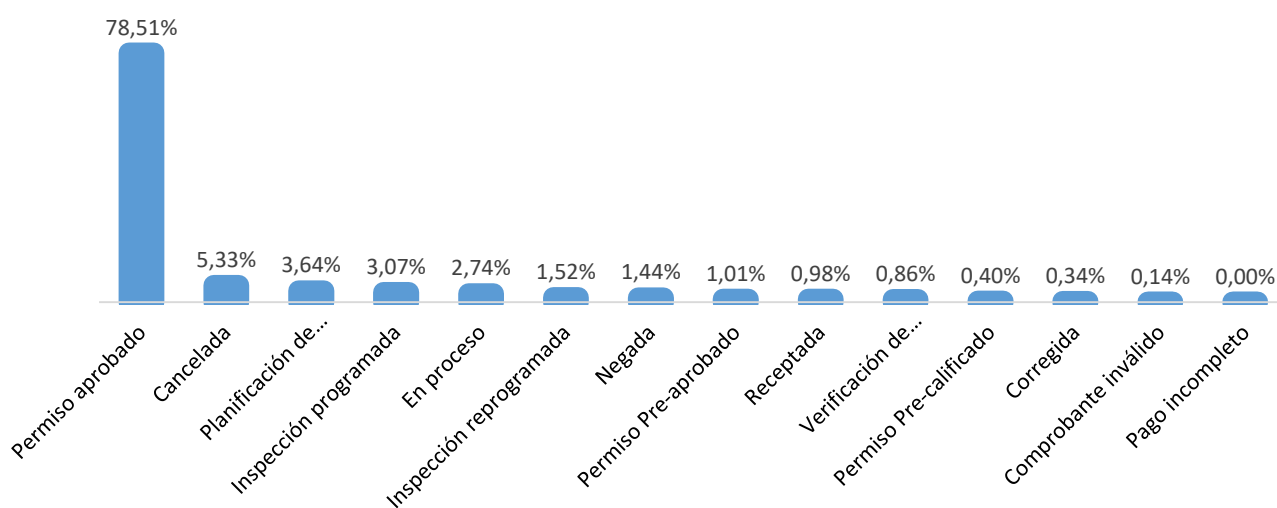
Indicador de Establecimientos de Salud que presentaron solicitudes de Permiso de Funcionamiento

Período: Enero – Diciembre 2017

Tabla 6. Establecimientos de Salud que presentaron solicitudes de Permisos de Funcionamiento según estado de solicitud.

Estado del Permiso de Funcionamiento	Total
Permiso aprobado	17.067
Cancelada	1.158
Planificación de Inspección	791
Inspección programada	668
En proceso	596
Inspección reprogramada	331
Negada	314
Permiso Pre-aprobado	220
Receptada	213
Verificación de comprobante	188
Permiso Pre-calificado	86
Corregida	74
Comprobante inválido	31
Pago incompleto	1
Total general	21.738

Gráfico 15. Estructura Porcentual Establecimientos de Salud que presentaron solicitudes de Permisos de Funcionamiento según estado de solicitud.



Fuente: ACCESS, Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud registrados.

Elaboración: ACCESS, CTRAC, Gestión de Estadística y Análisis de la Información

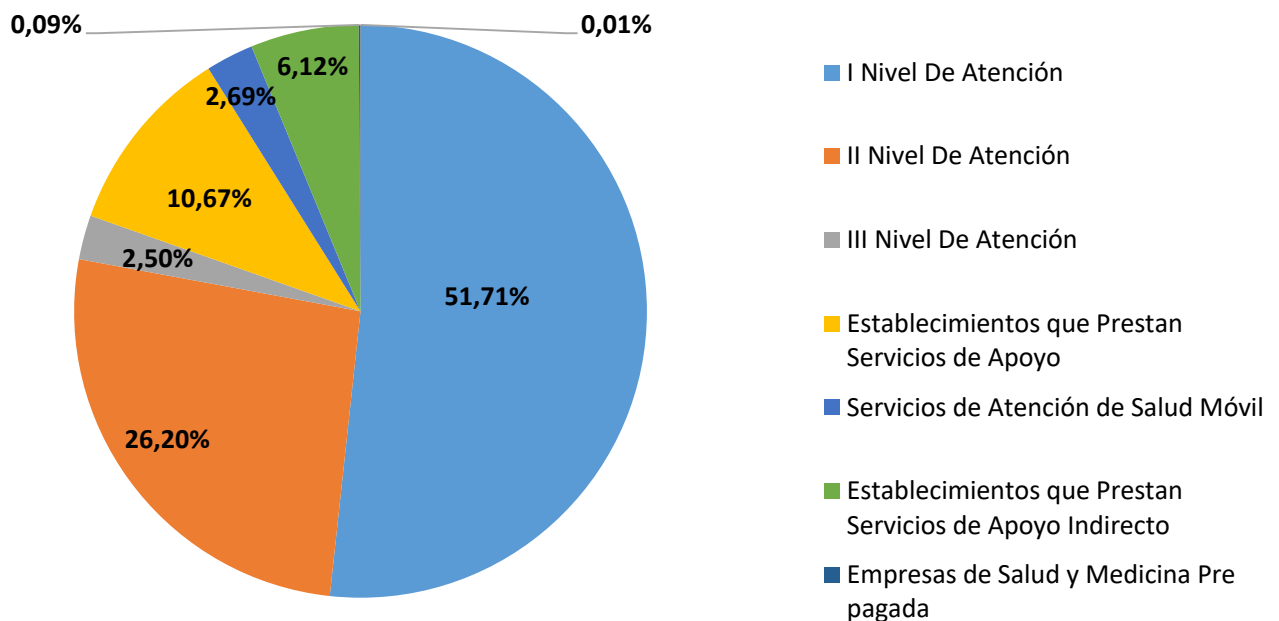
Indicadores Permiso de Funcionamiento Emitidos

Período: Enero - Diciembre 2017

Tabla 7. Permisos de Funcionamiento emitidos para Establecimientos de Salud según Tipología del Establecimiento.

Cód. 1	Tipo de Establecimiento	Permisos de Funcionamientos	%
1	I Nivel De Atención	10.408	52%
2	II Nivel De Atención	5.274	26%
3	III Nivel De Atención	503	2%
5	Establecimientos que Prestan Servicios de Apoyo	2.148	11%
6	Servicios de Atención de Salud Móvil	542	3%
7	Establecimientos que Prestan Servicios de Apoyo Indirecto	1.231	6%
8	Empresas de Salud y Medicina Pre pagada	18	0,09%
9	Servicio de Atención Domiciliaria de Salud	2	0,01%
	Total	20.126	100%

Gráfico 16. Estructura de porcentual Permisos de Funcionamiento emitidos para Establecimientos de Salud según Tipología del Establecimiento.



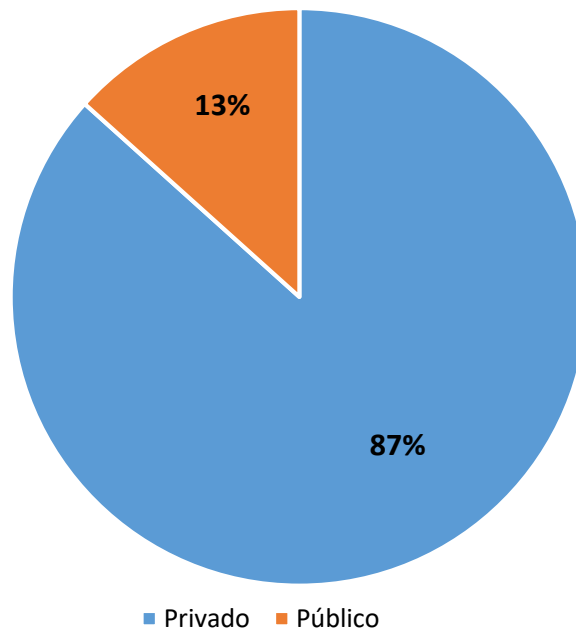
Fuente: ACCESS, Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud registrados.

Elaboración: ACCESS, CTRAC, Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 8. Permisos de Funcionamiento emitidos en Establecimientos de Salud según categoría del Establecimiento

Descripción	Privado	Público	Total general
Permisos de Funcionamiento	17.440	2.686	20.126

Gráfico 17. Estructura Porcentual Permisos de Funcionamiento emitidos en Establecimientos de Salud según categoría del Establecimiento



Fuente: ACCESS, *Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud registrados.*

Elaboración: ACCESS, CTRAC, *Gestión de Estadística y Análisis de la Información*

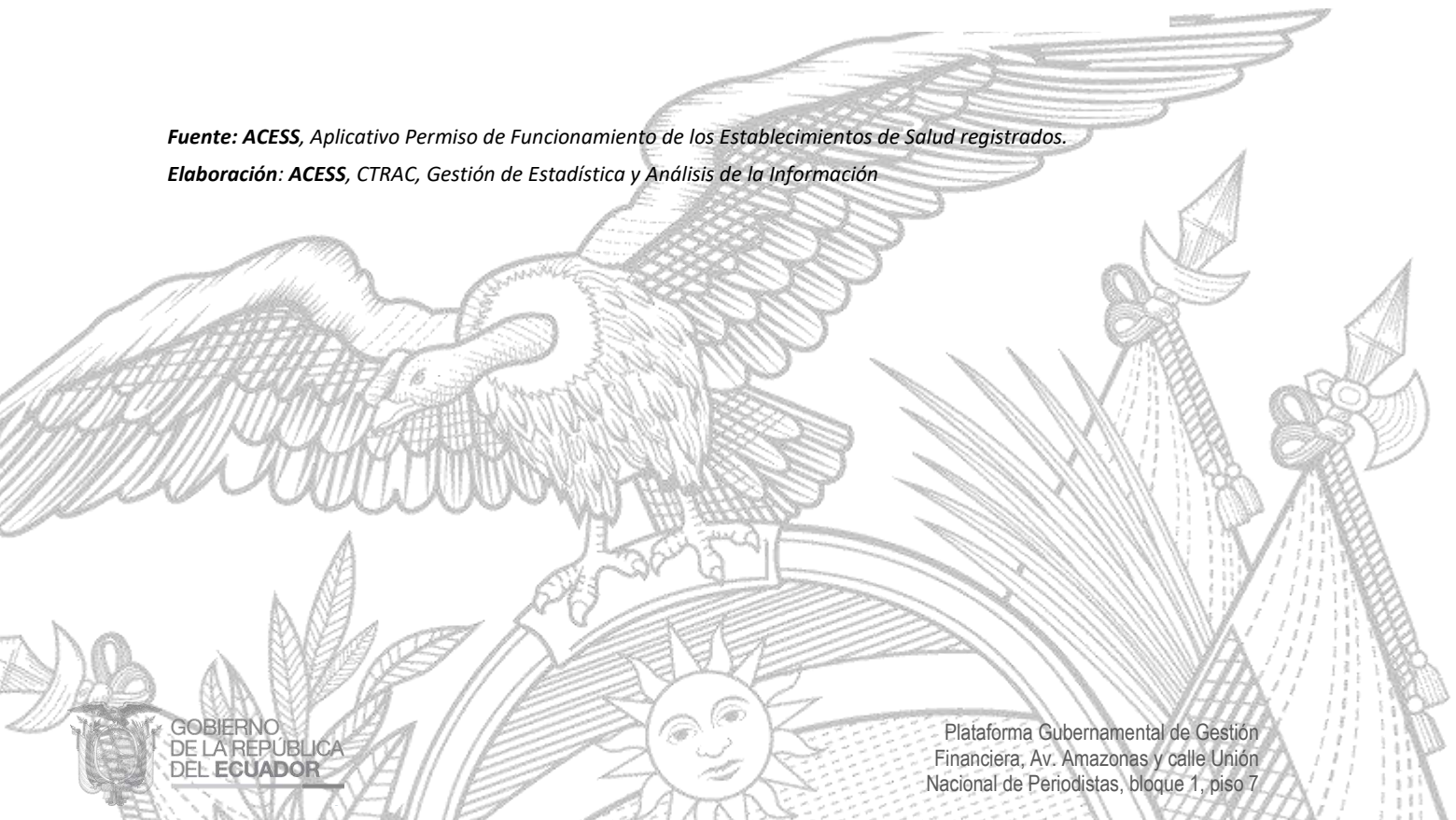
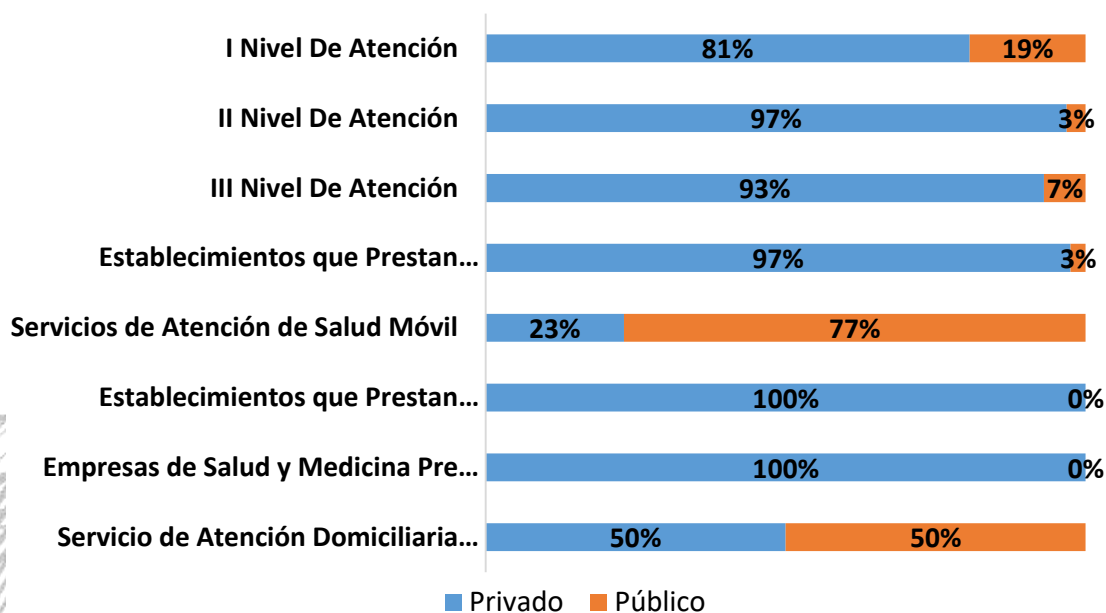


Tabla 9. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Tipología y Categoría del Establecimiento.

CÓDIGO_1	Tipo de Establecimiento	Privado	Público	Total general
1	I Nivel De Atención	8.395	2.013	10.408
2	II Nivel De Atención	5.108	166	5.274
3	III Nivel De Atención	468	35	503
5	Establecimientos que Prestan Servicios de Apoyo	2.094	54	2.148
6	Servicios de Atención de Salud Móvil	125	417	542
7	Establecimientos que Prestan Servicios de Apoyo Indirecto	1.231		1.231
8	Empresas de Salud y Medicina Pre pagada	18		18
9	Servicio de Atención Domiciliaria de Salud	1	1	2
	Total	17.440	2.686	20.126

Gráfico 18. Estructura porcentual de Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Tipología y Categoría del Establecimiento.



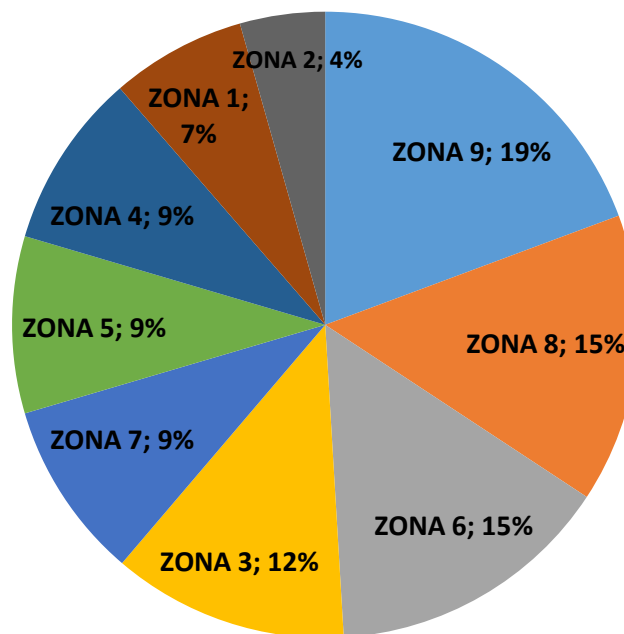
Fuente: ACCESS, Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud registrados.

Elaboración: ACCESS, CTRAC, Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 10. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud por Zona.

Descripción	ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4	ZONA 5	ZONA 6	ZONA 7	ZONA 8	ZONA 9	Total
Permisos de Funcionamiento	1.405	884	2.451	1.823	1.838	2.977	1.852	3.005	3.891	20.126
%	7,0%	4,4%	12,2%	9,1%	9,1%	14,8%	9,2%	14,9%	19,3%	100,0%

Gráfico 19. Estructura porcentual de Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud por Zona.



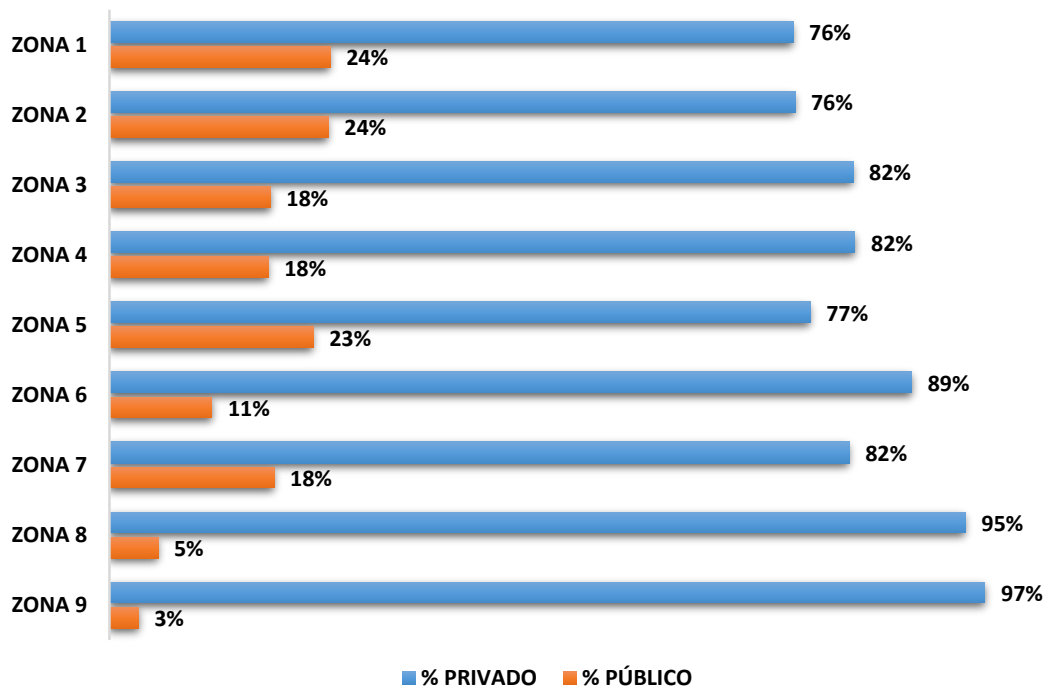
Fuente: ACCESS, Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud registrados.

Elaboración: ACCESS, CTRAC, Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 11. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Zona y Categoría.

ZONA	PRIVADO	% PRIVADO	PÚBLICO	% PÚBLICO	Total
ZONA 1	1.062	76%	343	24%	1.405
ZONA 2	670	76%	214	24%	884
ZONA 3	2.015	82%	436	18%	2.451
ZONA 4	1.503	82%	320	18%	1.823
ZONA 5	1.424	77%	414	23%	1.838
ZONA 6	2.640	89%	337	11%	2.977
ZONA 7	1.515	82%	337	18%	1.852
ZONA 8	2.844	95%	161	5%	3.005
ZONA 9	3.767	97%	124	3%	3.891
Total	17.440		2.686		20.126

Gráfico 20. Estructura porcentual Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Zona y Categoría.



Fuente: ACCESS, Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud registrados.

Elaboración: ACCESS, CTRAC, Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 12. Permisos de Funcionamiento emitidos de Establecimientos de Salud según Tipología por Zonas.

CÓDIGO 1 DÍGITO	Tipo de Establecimiento	ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4	ZONA 5	ZONA 6	ZONA 7	ZONA 8	ZONA 9	Total general
1	I Nivel De Atención	815	589	1.431	1.012	1.138	1.361	927	1.175	1.960	10.408
2	II Nivel De Atención	194	117	453	342	280	1.019	520	1.229	1.120	5.274
3	III Nivel De Atención	32	10	39	38	28	38	37	116	165	503
5	Establecimientos que Prestan Servicios de Apoyo	185	77	306	263	235	335	225	242	280	2.148
6	Servicios de Atención de Salud Móvil	84	48	95	53	75	59	68	24	36	542
7	Establecimientos que Prestan Servicios de Apoyo Indirecto	95	43	124	110	82	162	74	218	323	1.231
8	Empresas de Salud y Medicina Pre pagada			2	5		2	1	1	7	18
9	Servicio de Atención Domiciliaria de Salud			1			1				2
	Total	1.405	884	2.451	1.823	1.838	2.977	1.852	3.005	3.891	20.126

Fuente: ACCESS, Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud registrados.

Elaboración: ACCESS, CTRAC, Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 13. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Tipología de Atención

1 Dig.	DESCRIP 1 DIG	2 Dig.	DESCRIP 2 DIG	3 Dig.	DESCRIP 3 DIG	4 Dig.	DESCRIP 4 DIG	Total
1	I NIVEL DE ATENCIÓN	1.1	Puesto de Salud					657
		1.2	Consultorio General					8.494
		1.3	Centro de Salud A					1.018
		1.4	Centro de Salud B					195
		1.5	Centro de Salud C - Materno Infantil y Emergencia					44
2	II NIVEL DE ATENCIÓN	2.1	Ambulatorio	2.1.1	Consultorio de Especialidad(es) clínico - quirúrgico			4.319
				2.1.2	Centro de Especialidades			448
				2.1.3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)			215
		2.2	Hospitalario	2.2.1	Hospital Básico			229
				2.2.2	Hospital General			63
3	III NIVEL DE ATENCIÓN	3.1	Ambulatorio	3.1.1	Centro Especializado			457
				3.2.1	Hospital Especializado			23
		3.2	Hospitalario	3.2.2	Hospital de Especialidades			23
5	ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO	5.1	Radiología e Imagen	5.1.1	Establecimientos de Radiología e Imagen de baja complejidad			147
				5.1.2	Establecimientos de Radiología e Imagen de mediana complejidad			61
				5.1.3	Establecimientos de Radiología e Imagen de alta complejidad			30
		5.2	Laboratorio de Análisis Clínico	5.2.1	Laboratorio de Análisis Clínico de baja complejidad			1.025
				5.2.2	Laboratorio de Análisis Clínico de mediana complejidad			253
				5.2.3	Laboratorio de Análisis Clínico de alta complejidad			26
				5.2.4	Laboratorio de Análisis Clínico de referencia			2

1 Dig.	DESCRIP 1 DIG	2 Dig.	DESCRIP 2 DIG	3 Dig.	DESCRIP 3 DIG	4 Dig.	DESCRIP 4 DIG	Total
5	ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO	5.3	Laboratorio de Anatomía Patológica	5.3.1	Laboratorio de Anatomía Patológica de mediana complejidad			22
				5.3.2	Laboratorio de Anatomía Patológica de alta complejidad			4
		5.4	Laboratorio de Fisiológico - Dinámico	5.4.1	Cardiovascular			1
				5.4.3	Músculo esquelético			1
				5.4.4	Neurofisiológico			1
		5.5	Servicios de Sangre	5.5.1	Centro de Colecta			7
				5.5.2	Centros de Colecta y Distribución			6
				5.5.3	Bancos de Sangre			10
		5.6	Banco de Tejidos y/o Células					2
		5.7	Centros de Diagnóstico Integral (CDI)	5.7.1	CDI de baja complejidad			6
				5.7.2	CDI de mediana complejidad			1
		5.8	Centros de Rehabilitación Integral (CRI)	5.8.1	CRI de baja complejidad			475
				5.8.2	CRI de mediana complejidad			54
				5.8.3	CRI de alta complejidad			14
6	SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL	6.1	Servicios de Ambulancias	6.1.1	Transporte primario o de atención prehospitalaria	6.1.1.1	Vehículo de asistencia y evaluación rápida	36
						6.1.1.2	Ambulancia de soporte vital básico	251
						6.1.1.3	Ambulancia de soporte vital avanzado	121
		6.1.2	Transporte secundario	6.1.2.1	Ambulancia de transporte simple	90		
		6.2	Servicio Ambulatorio Móvil de Atención	6.2.1	Unidad móvil general			43
				6.2.2	Unidad móvil quirúrgica			1

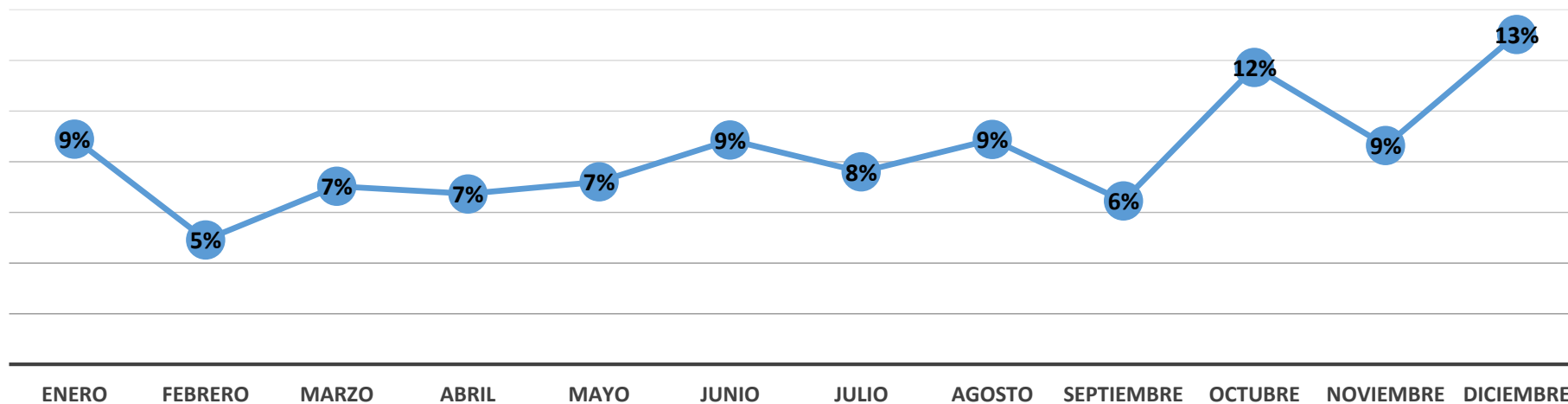
1 Díg.	DESCRIP 1 DIG	2 Díg.	DESCRIP 2 DIG	3 Díg.	DESCRIP 3 DIG	4 Díg.	DESCRIP 4 DIG	Total	
7	ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO INDIRECTO	7.1	Laboratorio de mecánica dental					187	
		7.2	Laboratorio de prótesis médicas					1	
		7.3	Laboratorio de órtesis					1	
		7.4	Establecimientos de Optometría y Óptica	7.4.1	Centros de optometría				766
				7.4.2	Almacenes de óptica				182
				7.4.3	Laboratorios de óptica				28
		7.5	Establecimientos de Podología					31	
7.6	Establecimientos de Reducción de Peso (Sin Procedimientos Invasivos)					35			
8	EMPRESAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA	8.1	Empresas con establecimientos de salud propios					1	
		8.2	Empresas con establecimientos afiliados/contratados					17	
9	SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD	9.1	Servicio de atención domiciliar de salud general					1	
		9.2	Servicio de atención domiciliar de salud de especialidad o especialidades					1	
Total general								20.126	

Fuente: ACCESS, Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud **Elaboración:** ACCESS, CTRAC, Gestión de Estadística y Análisis de la Información registrados.

Tabla 14. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Año, Categoría y Mes

AÑO	Sostenimiento	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total general
2017	Privado	1.465	839	1.200	1.131	1.292	1.621	1.384	1.628	1.197	2.182	1.448	2.053	17.440
	Público	326	151	216	224	159	162	146	160	102	179	291	570	2.686
	Total	1.791	990	1.416	1.355	1.451	1.783	1.530	1.788	1.299	2.361	1.739	2.623	20.126
	%	9%	5%	7%	7%	7%	9%	8%	9%	6%	12%	9%	13%	100%

Gráfico 21. Estructura porcentual de los Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Mes



Fuente: ACCESS, Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud registrados.

Elaboración: ACCESS, CTRAC, Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 15. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Zona y Provincia.

ZONA	PROVINCIA	2017	%
ZONA 1	CARCHI	259	1,29%
	ESMERALDAS	311	2%
	IMBABURA	630	3%
	SUCUMBIOS	205	1%
Total ZONA 1		1.405	7%
ZONA 2	NAPO	145	1%
	ORELLANA	177	1%
	PICHINCHA	562	3%
Total ZONA 2		884	4%
ZONA 3	CHIMBORAZO	622	3%
	COTOPAXI	636	3%
	PASTAZA	166	1%
	TUNGURAHUA	1.027	5%
Total ZONA 3		2.451	12%
ZONA 4	MANABI	1.252	6%
	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	571	3%
Total ZONA 4		1.823	9%
ZONA 5	BOLIVAR	270	1%
	GALAPAGOS	54	0%
	GUAYAS	558	3%
	LOS RIOS	726	4%
	SANTA ELENA	230	1%
Total ZONA 5		1.838	9%
ZONA 6	AZUAY	2.324	12%
	CAÑAR	441	2%
	MORONA SANTIAGO	212	1%
Total ZONA 6		2.977	15%
ZONA 7	EL ORO	900	4%
	LOJA	796	4%
	ZAMORA CHINCHIPE	156	1%
Total ZONA 7		1.852	9%
ZONA 8	GUAYAS	3.005	15%
Total ZONA 8		3.005	15%
ZONA 9	PICHINCHA	3.891	19%
Total ZONA 9		3.891	19%
Total	0	20.126	100%

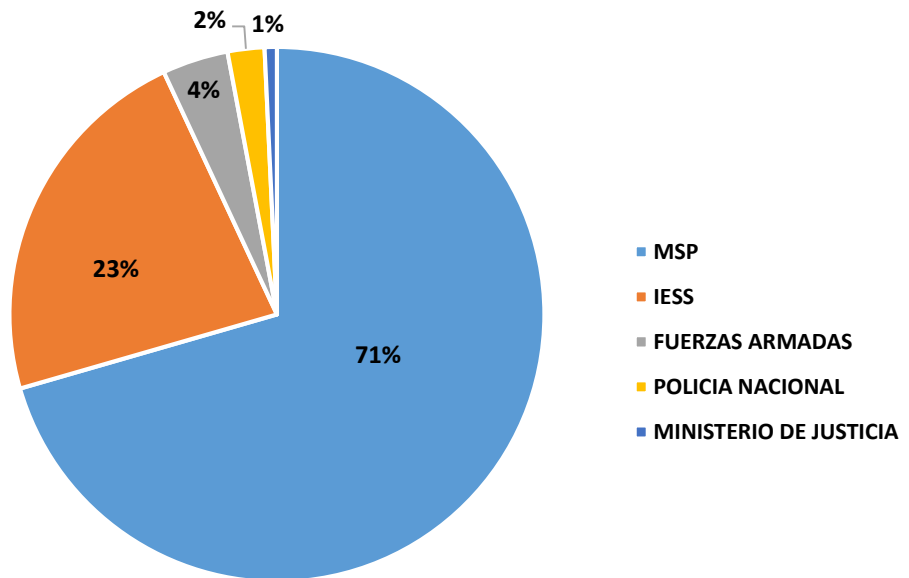
Fuente: ACCESS, Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud registrados.

Elaboración: ACCESS, CTRAC, Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 16. Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Red Pública.

Descripción	RED PÚBLICA					Total
	FUERZAS ARMADAS	IESS	MINISTERIO DE JUSTICIA	MSP	POLICIA NACIONAL	
Permisos de Funcionamiento	86	486	16	1522	48	2.158
%	4%	23%	1%	71%	2%	100%

Gráfico 22. Estructura Porcentual de los Permisos de Funcionamiento emitidos a Establecimientos de Salud según Red Pública.



Fuente: ACCESS, Aplicativo Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud registrados.

Elaboración: ACCESS, CTRAC, Gestión de Estadística y Análisis de la Información



2.2.1.2 Gestión de Certificación de establecimientos de Salud:

El proceso de Certificación, por parte de la Agencia, todavía no está implementado y, por lo tanto, no se ha emitido ningún tipo de acreditación a ningún establecimiento de salud.

Dos iniciativas están en marcha a partir de normativa elaborada por el Ministerio de Salud Pública, y son las siguientes:

2.2 . Certificación para establecimientos amigos de la madre y el niño (ESAMYN).- El proceso se tomó a la altura del inicio del desarrollo del aplicativo informático contratado por OPS con la empresa JYBARO. Las acciones realizadas son las siguientes:

- Acompañamiento para la revisión del avance del aplicativo
- Observaciones al proceso en general tomando en cuenta que se identificaron inconsistencias en los formularios de verificación ya que el diseño de las preguntas estaba orientado a las necesidades del MSP como prestador de servicios de salud, dueño de establecimientos, quien desea certificar todos sus establecimientos que atienden partos.
- Revisión y acompañamiento en las correcciones de esas observaciones.
- Solicitud a la Dirección de Calidad del MSP, y recepción de la versión final (V16) de los formularios.
- Revisión de la versión 16 de los formularios y reporte de observaciones de forma y de fondo.

NOTA.- A finales de diciembre la DNTICS recibió el aplicativo para pruebas de parte de la empresa JYBARO y emitió observaciones sobre el funcionamiento, paralelamente se solicitaron, a la Dirección Nacional de Promoción la creación de usuarios para el aplicativo y se pudo acceder solo para realizar pruebas de funcionalidad sobre establecimientos ya creados o cargados anteriormente para el pilotaje que el MSP realizó, sin posibilidad de crear nuevos establecimientos.

2.3. Certificación para servicios inclusivos en establecimientos de salud.- Este proceso está en construcción ya que la normativa correspondiente todavía no ha sido aprobada.

2.2.1.3 Gestión de Acreditación de establecimientos de Salud:

Antecedentes:

El proceso de Acreditación, por parte de la Agencia, todavía no está implementado y, por lo tanto, no se ha emitido ningún tipo de acreditación a ningún establecimiento de salud.

TEMA/PRODUCTO	
Acreditación de establecimientos de salud	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se han realizado acciones en este tema. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se han emitido acreditaciones para la realización de los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, de acuerdo a los requisitos y procedimientos emitidos por el Instituto Nacional de Donación y Trasplantes, y políticas emitidas por la Autoridad Sanitaria.

2.2.1.4 Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA	DETALLE
Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño. (ESAMYN) MSP	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a las reuniones de revisión y validación de los formularios de ESAMYN y de preparación del aplicativo correspondiente con la empresa JYBARO y funcionarios del Ministerio de Salud Pública.
Registro Único de Establecimientos de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a reuniones de trabajo con la DNEAIS para analizar la situación del RUES y plantear escenarios de cambio y mejora del Sistema
Capacitaciones en territorio	<ul style="list-style-type: none"> Se realizaron cuatro talleres de capacitación con el personal operativo en territorio en función del fortalecimiento del Talento Humano y la mejora de la gestión de las solicitudes de Permisos de Funcionamiento.

2.2.1.5 Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- La agencia está fortaleciendo su accionar y su presencia en territorio y se están manteniendo los porcentajes de efectividad, a pesar de los problemas derivados del rendimiento de los dos Sistemas informáticos.
- En algunas sedes territoriales es necesario fortalecer el talento humano para dar cumplimiento a la gestión de Habilitación
- Es necesario avanzar en la elaboración del Reglamento general de Certificación para viabilizar la aplicación inmediata del proceso de Certificación ESAMYN y las otras que la Autoridad Sanitaria Nacional defina.

Recomendaciones

- Fortalecer el Sistema de permisos de Funcionamiento y avanzar en el desarrollo de un Sistema propio para gestionar las solicitudes y los Permisos de Funcionamiento.
- Contratar el talento humano para el proceso de Habilitación o para el proceso de Vigilancia y Control que libere de esas responsabilidades actualmente asumidas por el mismo talento humano de Habilitación.
- Elaborar el Reglamento en el menor tiempo posible.



DIRECCIÓN TÉCNICA DE PERSONAL DE SALUD



2017

2.2.2 Dirección Técnica de Personal de Salud

MISIÓN: Planificar, dirigir, evaluar y certificar los procesos para la habilitación, certificación y acreditación del personal de salud, desarrollando instrumentos técnicos que permitan revisar su práctica diaria de forma sistemática, manifestando un determinado nivel de competencia, impulsándoles hacia un camino de desarrollo y mejora continua.

Responsable: Ing. Wilson Noboa

Antecedente:

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, y la Gestión Técnica de Personal de Salud, empieza a acceder al Sistema de Registro de Profesionales de la Salud, a partir del 01 de marzo del 2017. En los meses de enero y febrero del 2017 este proceso fue realizado por el MSP, a través de la DNNTTHH, con la siguiente información: 14.594 solicitudes de registro de títulos, de los cuales: 11.907 fueron aprobadas, 2.527 negadas y 160 en proceso.

TEMA/ PRODUCTO	ACCIONES REALIZADAS
Registro de títulos de profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar las solicitudes diarias de registro de títulos en el Sistema de Registro de Profesionales de la Salud • Remitir la resolución de las solicitudes diarias de registro de títulos en el Sistema de Registro de Profesionales de la Salud (Aprobar, Negar o Dejar en Proceso) • Al finalizar el mes, elaborar el reporte de solicitudes de registro de títulos en el Sistema de Registro de Profesionales de la Salud • Calcular las solicitudes aprobadas, negadas y en proceso; mensuales • Calcular y reportar el porcentaje de registros de títulos de profesionales de la salud habilitados. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el período marzo – diciembre del 2017, se obtuvo el 84% de registro de títulos de profesionales de la salud habilitados, ya que existe un rango del 15% al 20% de solicitudes de registros negadas y en proceso. En términos de números de registros se obtuvo en dicho período, lo siguiente: 54.753 solicitudes de registro de títulos, de los cuales: 45.763 fueron aprobadas, 8.429 fueron negadas y 561 en proceso.

	ACCIONES REALIZADAS
<p>Proyecto "1ER Registro Nacional Online de Profesionales de la Salud"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de información de Profesionales de la Salud registrados en el Sistema Nacional de la Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), dirigido al Sr. Dr. Augusto Barrera Guarderas, Secretario de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (Número de Documento ACCESS-ACCESS-2017-0854-O, fecha: 11 de julio de 2017) • Primera reunión: Estructuración del plan comunicacional para el PROYECTO "REGISTRO NACIONAL DE TÍTULOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD" Asistentes: ACCESS / DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN DE TTHH MSP/ DIRECCIÓN NACIONAL COMUNICACIÓN MSP (ACTA NRO.1 DE REUNIÓN DNNTHS, fecha: 13 de julio de 2017) • Reunión con la SENESCYT, para solicitar la base de datos de registro de títulos de profesionales de la salud, Asistentes: ACCESS / SENESCYT (Acta CGI-SENESCYT-A-01, fecha: 20 de julio de 2017) • Solicitud de oficializar necesidad de información de Profesionales de la Salud registrados en el Sistema Nacional de la Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), dirigido a la Sra. Dra. María Verónica Espinosa Serrano, Ministra, Ministerio de Salud Pública (Número de Documento ACCESS-ACCESS-2017-0919-O, fecha: 20 de julio de 2017) • Reunión con la Coordinación General Administrativa Financiera del MSP, para definir el presupuesto para la campaña y el plan comunicacional para el PROYECTO "REGISTRO NACIONAL DE TÍTULOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD" (Asignación de Tareas) Asistentes: ACCESS / DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN DE TTHH MSP/ DIRECCIÓN NACIONAL COMUNICACIÓN MSP / DIRECCIÓN NACIONAL DE Gestión de Procesos MSP (Acta de reunión, fecha 02 de agosto de 2017) • Solicitud de gestión para la autorización del plan comunicacional del "Registro Nacional de Profesionales de la Salud", dirigido al Sr. Econ. Andres Eduardo Egas Almeida, Director Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud (Número de Documento ACCESS-ACCESS-2017-1330-O, fecha: 08 de septiembre de 2017) • Actualización del manual del usuario del Sistema de Registro de Títulos de Profesionales de la Salud Online. (31/10/2017 – 06/11/2017). • Solicitud de actualización y mejoramiento del Sistema de Registro de Títulos de Profesionales de la Salud Online (Número de Documento ACCESS-DTPS-2017-0034-M, fecha: 01 de noviembre de 2017) • Elaboración del catálogo de profesiones de la salud, para subirlo al Sistema de Registro de Títulos de Profesionales de la Salud Online (31/10/2017) • Elaboración del INFORME TÉCNICO DE ACTUALIZACIÓN SOBRE EL CRUCE DE INFORMACIÓN ENTRE EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR (SNIESE) Y EL SISTEMA DE REGISTRO DE TÍTULOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA ACCESS (SRTPS); CON CORTE 26 DE DICIEMBRE DE 2017.
	LOGROS ALCANZADOS

	<ul style="list-style-type: none"> • El avance del registro de títulos de profesionales de la salud en ACCESS, desde el 28 de agosto hasta el 26 de diciembre del presente año es del 8,96% en referencia al total de títulos registrados en la SENESCYT (agosto 2017). Es importante señalar que el presente estudio se inició con un 41.71% de formaciones en salud ya registradas en el “Sistema”. • En la actualidad se tiene un avance consolidado en términos de registro de títulos de un 50,67%, que corresponde a 112.069 titulaciones. • La brecha de títulos por registrar es del 49,33% que corresponde a 109.112 titulaciones en salud. • Es pertinente indicar que el proceso del “1er. Registro” antes denominado “Censo de Profesionales de la Salud”, en su estructuración (concepción, implementación y ejecución) alcanzó un 30%; esto sumado al componente del registro en línea que presenta un desarrollo de 8,96%, se tiene un total consolidado de 38,96% en estos últimos 4 meses. Cabe señalar que la campaña publicitaria del “1er. Registro”, se inició oficialmente el día 25 de diciembre del 2017.
<p>Terapias Alternativas (traspaso desde el MSP a ACCESS)</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunión técnica del traspaso del servicio de Terapias Alternativas a ACCESS, Asistentes: ACCESS / DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN DE TTHH MSP/ DIRECCIÓN NACIONAL SALUD INTERCULTURAL MSP / DIRECCIÓN NACIONAL DE Gestión de Procesos MSP (Acta de reunión DNGP-AR-2017-187, fecha 01 de agosto de 2017) • Reunión de seguimiento a compromisos adquiridos para traspaso a ACCESS, Asistentes: ACCESS / DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN DE TTHH MSP/ DIRECCIÓN NACIONAL COMUNICACIÓN MSP / DIRECCIÓN NACIONAL DE Gestión de Procesos MSP (Acta de reunión DNGP-AR-2017-218, fecha 12 de septiembre de 2017) • Reunión “Estado del servicio Emisión Permiso para el Ejercicio de Terapias Alternativas” Asistentes: ACCESS / DIRECCIÓN NACIONAL SALUD INTERCULTURAL MSP / DIRECCIÓN NACIONAL DE Gestión de Procesos MSP (Acta de reunión DNGP-AR-2017-223, fecha 19 de septiembre de 2017) • Solicitud de reforma al A.M. 037, dirigido al Sr. Dr. Carlos Eduardo Durán Salinas, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública (Número de Documento ACCESS-ACCESS-2017-1414-O, fecha: 21 de septiembre de 2017) • Reunión para la revisión del Sistema Informático de Terapias Alternativas, Asistentes: ACCESS / DIRECCIÓN NACIONAL TICS MSP / DIRECCIÓN NACIONAL DE Gestión de Procesos MSP (Acta de reunión GTPS-001, fecha 03 de octubre de 2017) • Solicitud de traspaso del Sistema de Terapias Alternativas desde el MSP a ACCESS, dirigido al Sr. Econ. Andres Eduardo Egas Almeida, Director Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud (Número de Documento ACCESS-ACCESS-2017-1491-O, fecha: 04 de octubre de 2017) • Respuesta favorable y autorizada del traspaso del Sistema de Terapias Alternativas desde el MSP a ACCESS, emitida por el Sr. Econ. Andres Eduardo Egas Almeida, Director Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud (Número de Documento MSP-DNNTHS-2017-1867-O, fecha: 11 de octubre de 2017)

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de traspaso del Sistema de Terapias Alternativas desde el MSP a ACCESS, dirigido al Sr. Ing. Danilo Hernán López Villacís, Director Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (Número de Documento ACCESS-ACCESS-2017-1521-O, fecha: 11 de octubre de 2017) • Respuesta favorable y autorizada del traspaso del Sistema de Terapias Alternativas desde el MSP a ACCESS, emitida por el Sr. Ing. Danilo Hernán López Villacís, Director Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Ministerio de Salud Pública (Número de Documento MSP-DNTIC-2017-0177-O, fecha: 14 de noviembre de 2017) • Cronograma para la elaboración de los esquemas e instrumentos de evaluación para certificar en Terapias Alternativas. (Perfiles: Reiki, Biomagnetismo, Reflexología, Masajes Terapéuticos, Shiatsu, Yoga y Terapias Florales) • Levantamiento de esquemas de certificación y evaluación para las Terapias Alternativas (Perfiles: Reiki, Biomagnetismo, Reflexología, Masajes Terapéuticos, Shiatsu, Yoga y Terapias Florales) en conjunto con la SETEC, DNNTTHH, DNSI y ACCESS, en todo el mes de diciembre de 2017. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener el Sistema de Terapias Alternativas en la ACCESS. • Levantar los esquemas de certificación y evaluación de las Terapias Alternativas (Perfiles: Reiki, Biomagnetismo, Reflexología, Masajes Terapéuticos, Shiatsu, Yoga y Terapias Florales)
<p>Terapias Alternativas (Certificar a ACCESS como Organismo Evaluador de la Conformidad OEC a través de la SETEC)</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunión Técnica para la Conformación del Comité de Certificación - ACCESS (Acta de reunión GTPS 001, fecha 29 de agosto de 2017) • Conformación del Comité de Certificación de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, dirigida al Sr. Mgs. Bolivar David Cardenas Salas, Director de Calificación y Reconocimiento, Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales – SETEC (Número de Documento ACCESS-ACCESS-2017-1456-O, fecha: 28 de septiembre de 2017) • Reunión Técnica con el Comité de Certificación de ACCESS y la SETEC (Acta de reunión GTPS 002, fecha 25 de octubre de 2017) • Reunión Técnica con el Comité de Certificación de ACCESS y la SETEC, Tema: Recepción y entrega de formularios del Sistema de Gestión, como requisito previo a la obtención de la acreditación de ACCESS como Organismo Evaluador de la Conformidad OEC (Acta de reunión GTPS 003, fecha 23 de noviembre de 2017)

3. Resumen Estadístico (Gráfico)

2.1 Registro de títulos de profesionales de la salud

Período: Diciembre 2014 - Diciembre 2017

Tabla 17. Profesionales de la Salud y registros realizados según año de aprobación del registro.

Año Registro	Profesionales de la Salud	Registros
2014	2.627	2.205
2015	33.996	25.016
2016	36.104	26.303
2017	57.895	40.183
Total	130.622	93.707

Gráfico 23. Estructura porcentual de Profesionales de la Salud y registros realizados según año de aprobación del registro.

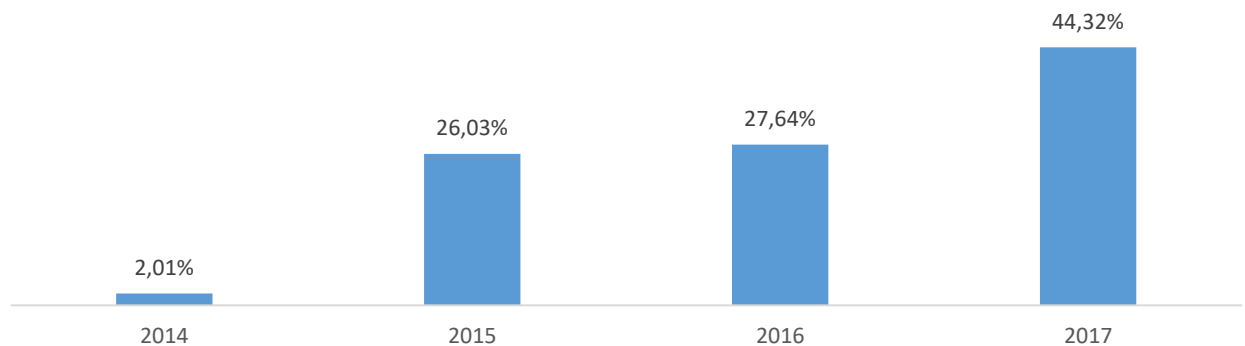
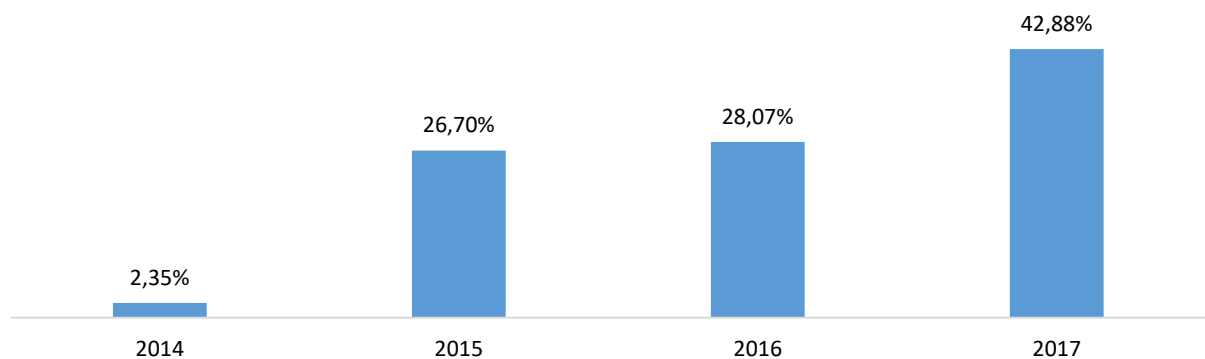


Gráfico 24. Estructura de Registros de Profesionales de la Salud en el MSP según año de aprobación de registro.



Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

Elaboración: ACCESS, CTRAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 18. Profesionales de la Salud y Registros realizados por sexo según año de aprobación del registro.

Año	Registros			Profesionales		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
2014	1.661	966	2.627	1.419	786	2.205
2015	20.527	13.469	33.996	15.807	9.209	25.016
2016	23.512	12.592	36.104	17.610	8.693	26.303
2017	37.771	20.124	57.895	26.969	13.214	40.183
Total	83.471	47.151	130.622	61.805	31.902	93.707

Gráfico 25. Estructura % de Registros de Profesionales de la Salud por sexo según año.

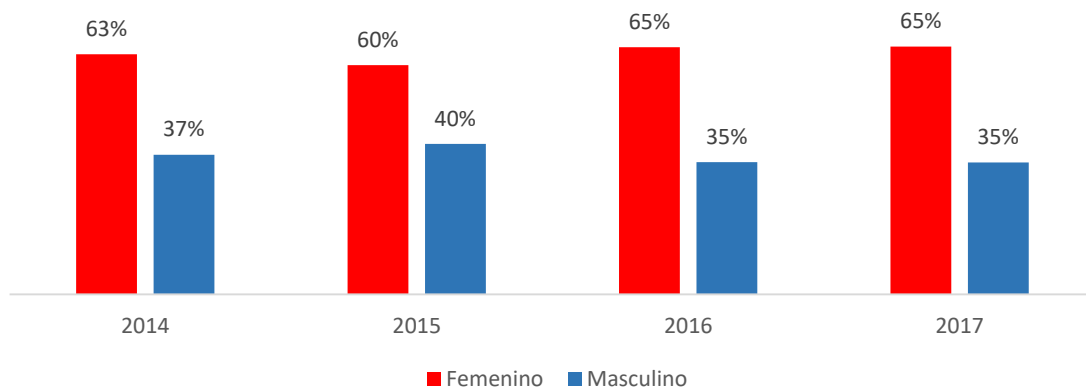
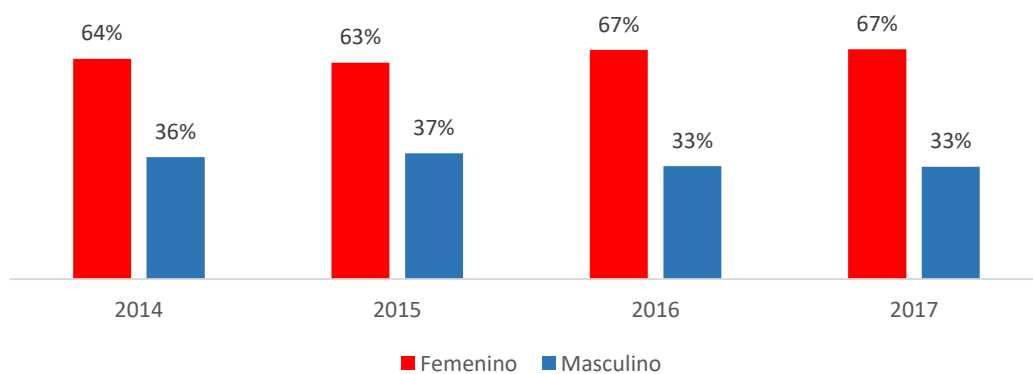


Gráfico 26. Estructura % de Profesionales de la Salud por sexo según año.



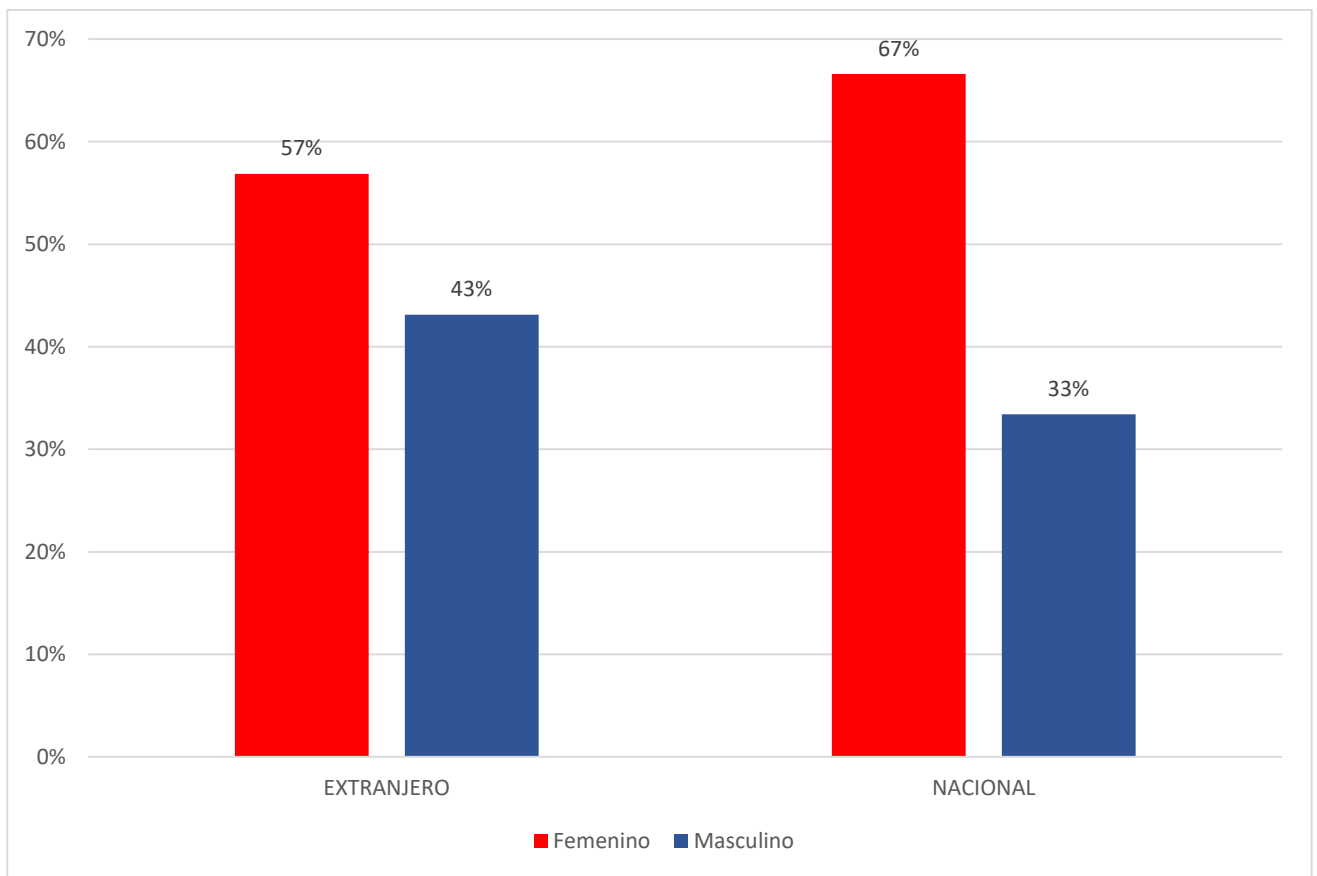
Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

Elaboración: ACCESS, CTRAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 19. Profesionales de la Salud por procedencia de Nacionalidad según sexo.

Nacionalidad	Femenino	Masculino	Total general
EXTRANJERO	3.463	2.626	6.089
NACIONAL	58.342	29.276	87.618
Total	61.805	31.902	93.707

Gráfico 27. Estructura porcentual de Profesionales de la Salud por procedencia de Nacionalidad según sexo.



Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

Elaboración: ACCESS, CTRAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 20. Registros de Profesionales de la Salud por Procedencia del Título y sexo según año de aprobación del registro en Ecuador

Año	Extranjero			Nacional			Total
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	
2014	145	142	287	1.516	824	2.340	2.627
2015	2.851	3.018	5.869	17.676	10.451	28.127	33.996
2016	2.136	1.967	4.103	21.376	10.625	32.001	36.104
2017	2.722	2.736	5.458	35.049	17.388	52.437	57.895
Total	7.854	7.863	15.717	75.617	39.288	114.905	130.622

Gráfico 28. Estructura % de Registros de Profesionales de la Salud por procedencia del Título y sexo según año de aprobación del registro en Ecuador (Extranjero)

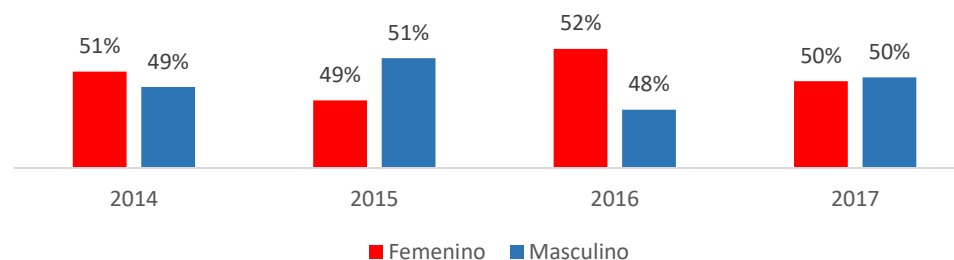
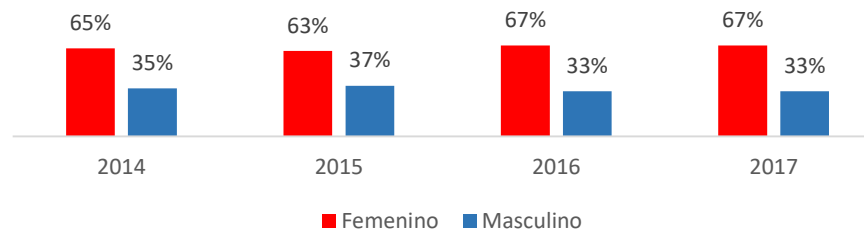


Gráfico 29. Estructura % de Registros de Profesionales de la Salud por procedencia del Título y sexo según año de aprobación del registro en Ecuador (Nacional)



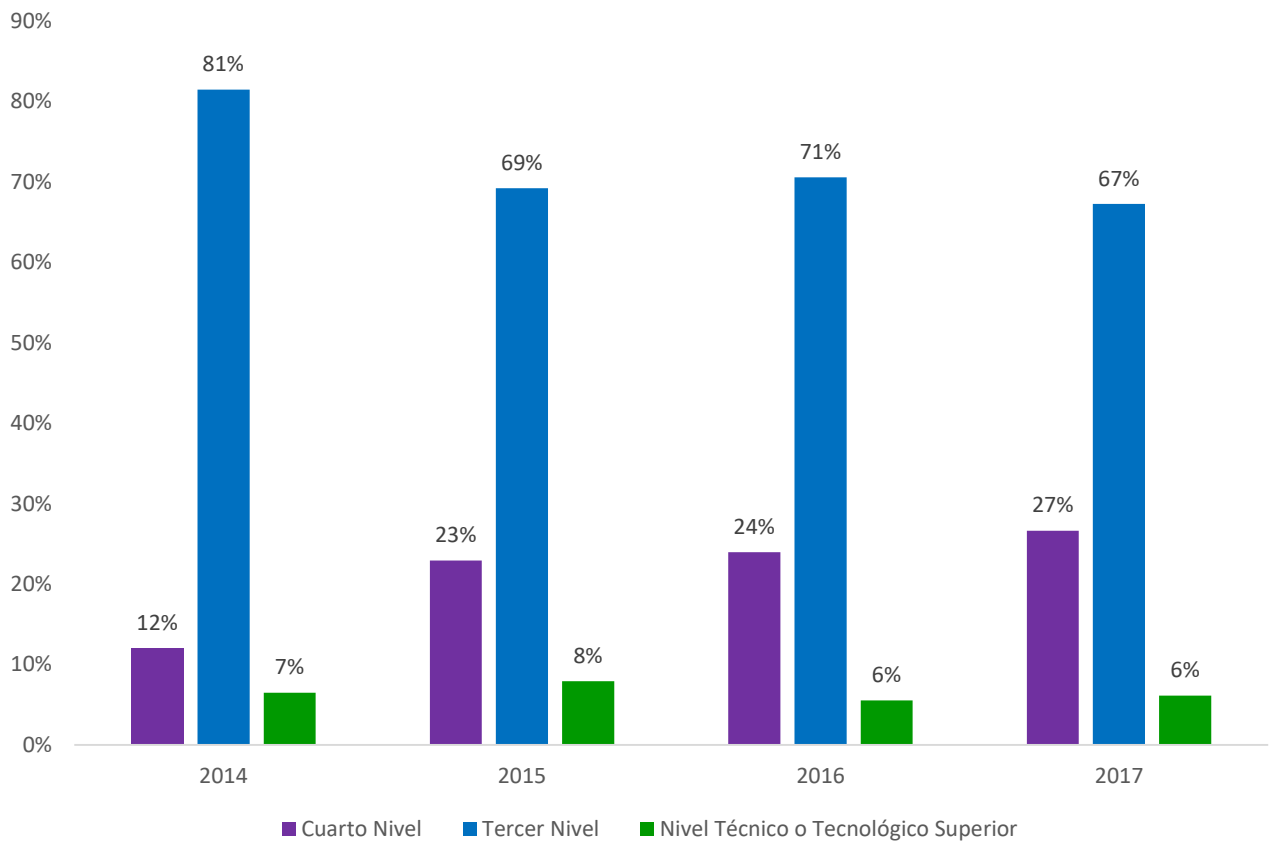
Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

Elaboración: ACCESS, CTRAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 21. Registros de Profesionales de la Salud según Nivel de Título y año de aprobación del registro.

Año de aprobación de registro	Cuarto Nivel	Tercer Nivel	Nivel Técnico o Tecnológico Superior	Total
2014	317	2.139	171	2.627
2015	7.791	23.514	2.691	33.996
2016	8.644	25.466	1.994	36.104
2017	15.423	38.921	3.551	57.895
Total	32.175	90.040	8.407	130.622

Gráfico 30. Estructura % de registros de Profesionales de la Salud según Nivel de Título y año de aprobación.



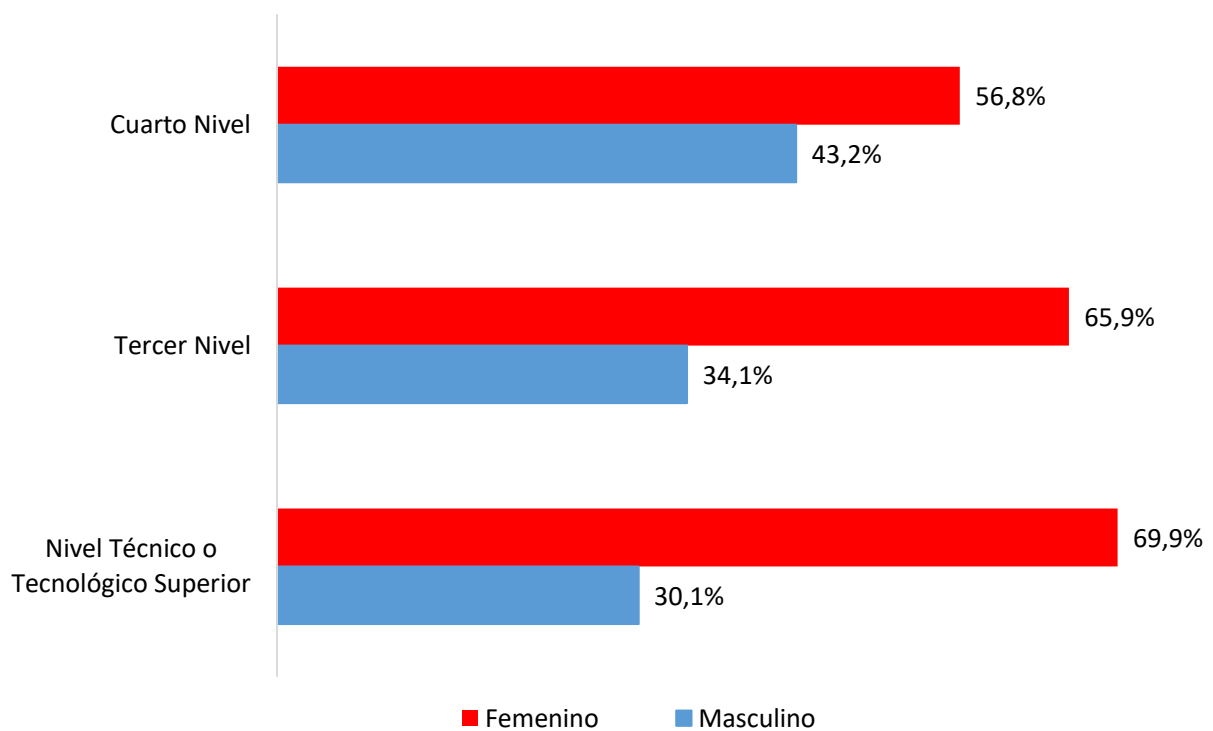
Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

Elaboración: ACCESS, CTRAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 22. Registros de Profesionales de la Salud por Nivel de Título según sexo.

Nivel de Título	Femenino	Masculino	Total
Cuarto Nivel	18.279	13.896	32.175
Tercer Nivel	59.314	30.726	90.040
Nivel Técnico o Tecnológico Superior	5.878	2.529	8.407
Total	83.471	47.151	130.622

Gráfico 31. Estructura % de Registros de Profesionales de la Salud por Nivel de Título según sexo.



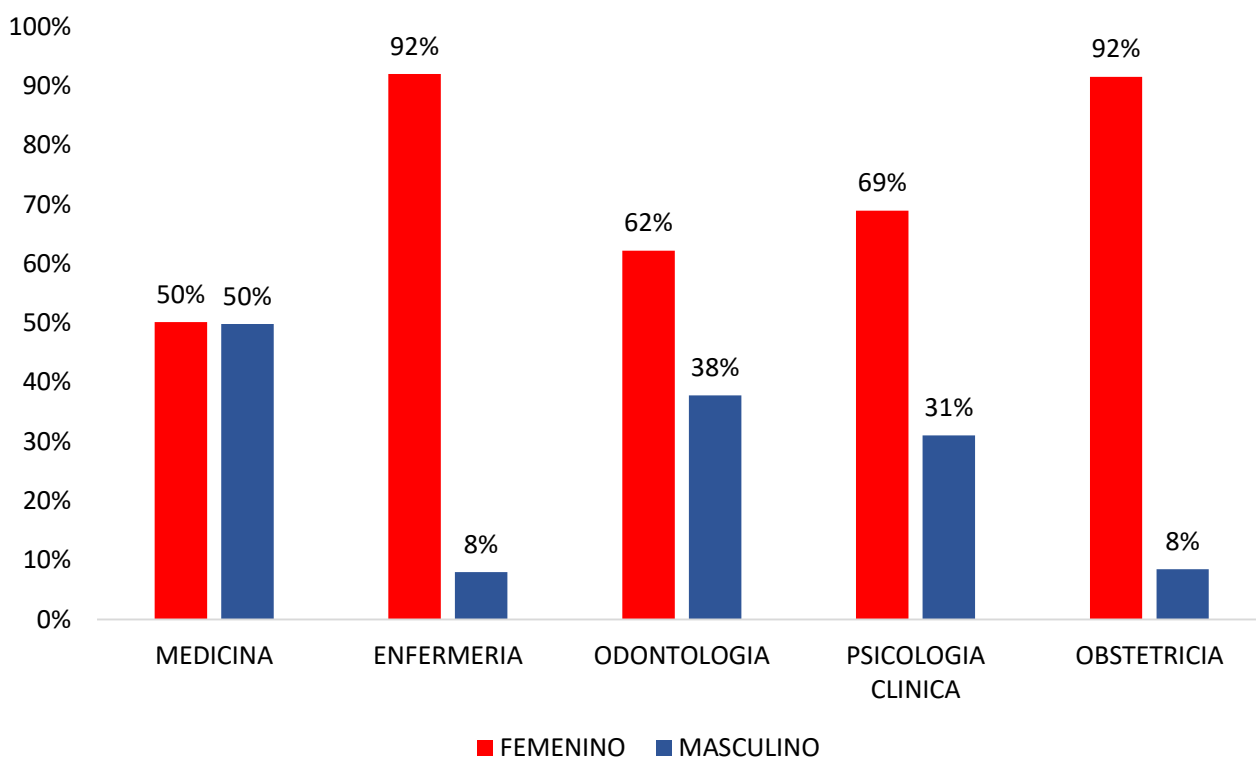
Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

Elaboración: ACCESS, CTRAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 23. Registros de Profesionales de la Salud de Tercer Nivel por sexo según Profesión/Especialidad más representativa

PROFESIONES DE LA SALUD	FEMENINO	MASCULINO	Total general
MEDICINA	18.537	18.424	36.961
ENFERMERIA	17.077	1.482	18.559
ODONTOLOGIA	5.440	3.306	8.746
PSICOLOGIA CLINICA	2.797	1.260	4.057
OBSTETRICIA	1.931	178	2.109
Total general	45.782	24.650	70.432

Gráfico 32. Estructura de Profesionales de la Salud de Tercer Nivel registrados por Profesión/Especialidad más representativa según sexo.



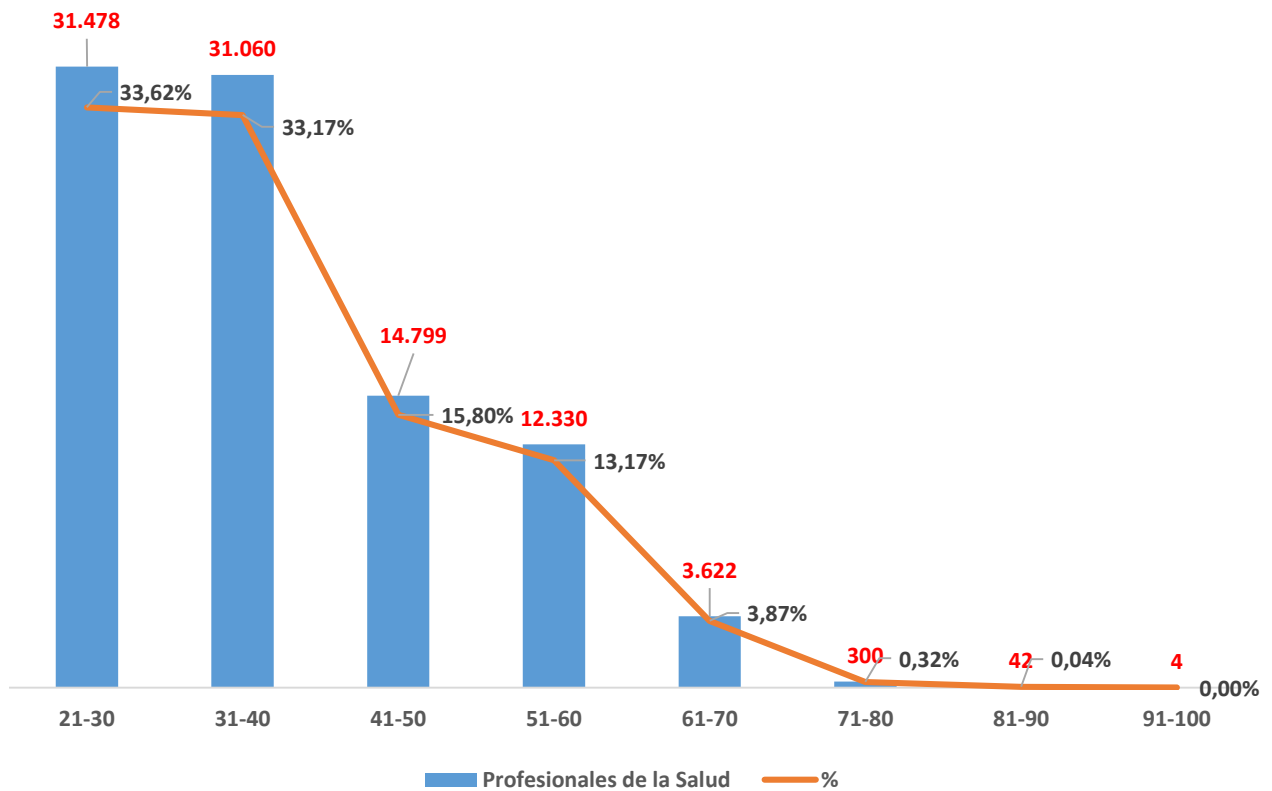
Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

Elaboración: ACCESS, CTRAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 24. Número de Profesionales de la Salud según rangos de edad.

RANGOS DE EDAD	Profesionales de la Salud
21-30	31.478
31-40	31.060
41-50	14.799
51-60	12.330
61-70	3.622
71-80	300
81-90	42
91-100	4
Total	93.635

Gráfico 33. Estructura % de Profesionales de la Salud registrados según rangos de edad



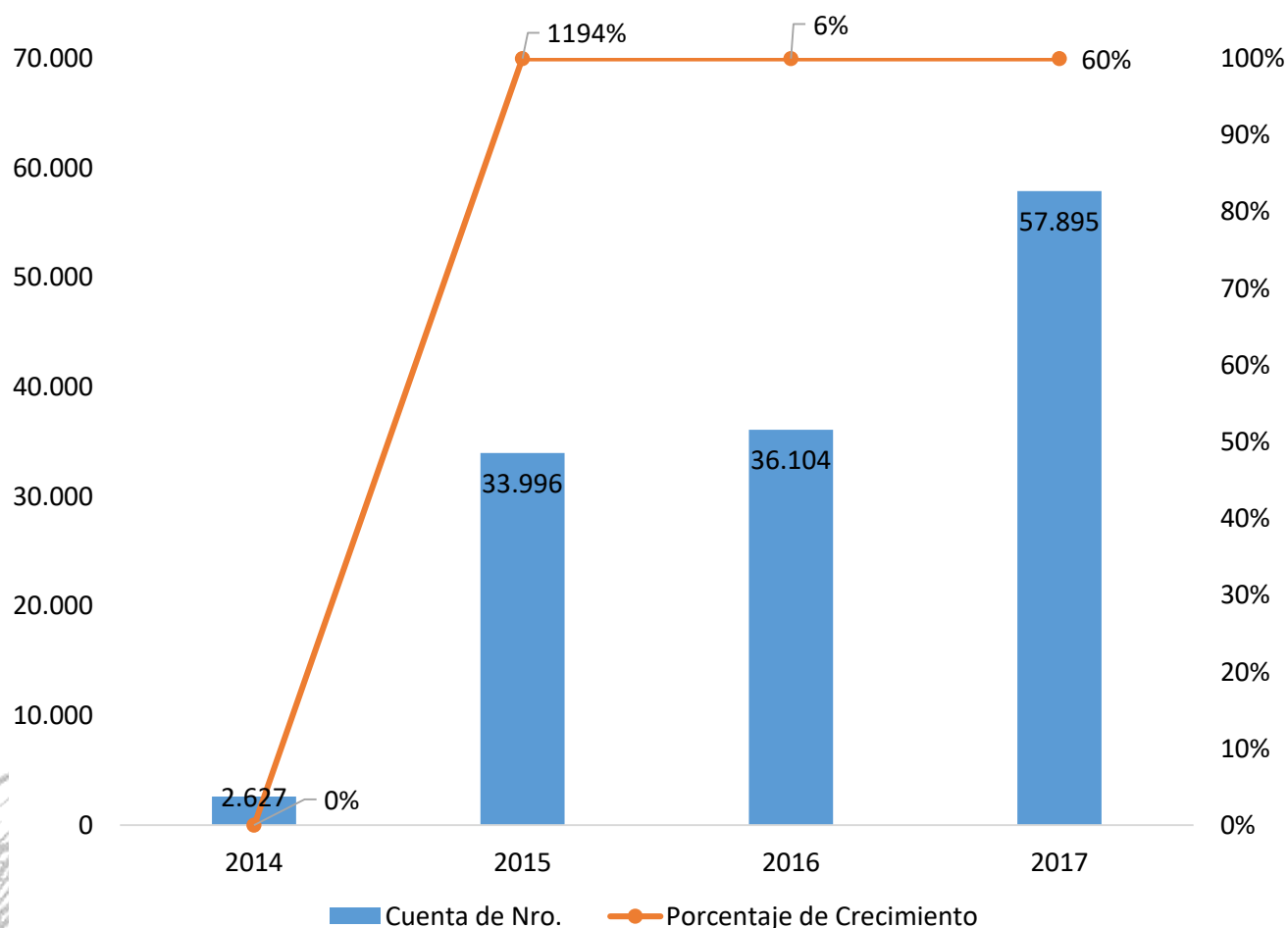
Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

Elaboración: ACCESS, CTAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 25. Profesionales de la Salud, registros y porcentaje de Crecimiento Anual según año de aprobación del registro.

Descripción	2014	2015	2016	2017	Total
Profesionales de la Salud	2.205	25.016	26.303	40.183	93.707
Registros Aprobados	2.627	33.996	36.104	57.895	130.622
Porcentaje de Crecimiento	0%	1194%	6%	60%	

Gráfico 34. Registros de Profesionales de la Salud y Porcentaje de Crecimiento Anual.



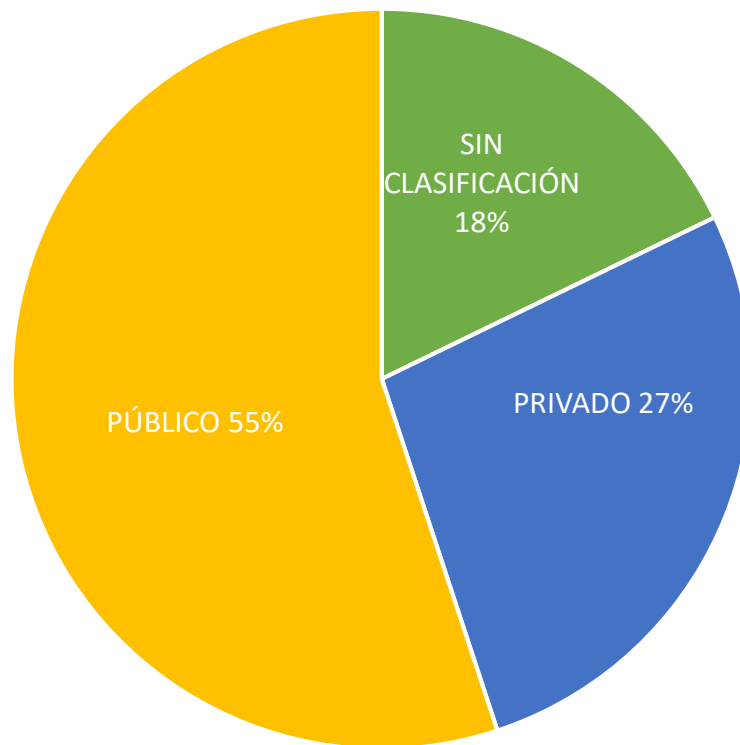
Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

Elaboración: ACCESS, CTRAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 26. Registro de Profesionales de la Salud según el Sector en el que trabajan.

Descripción	SIN CLASIFICACIÓN	PRIVADO	PÚBLICO	Total general
Ocupados del Sector Salud	23.261	35.443	71.918	130.622

Gráfico 35. Estructura porcentual de Registros de Profesionales de la Salud según el Sector en el que trabaja.



Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

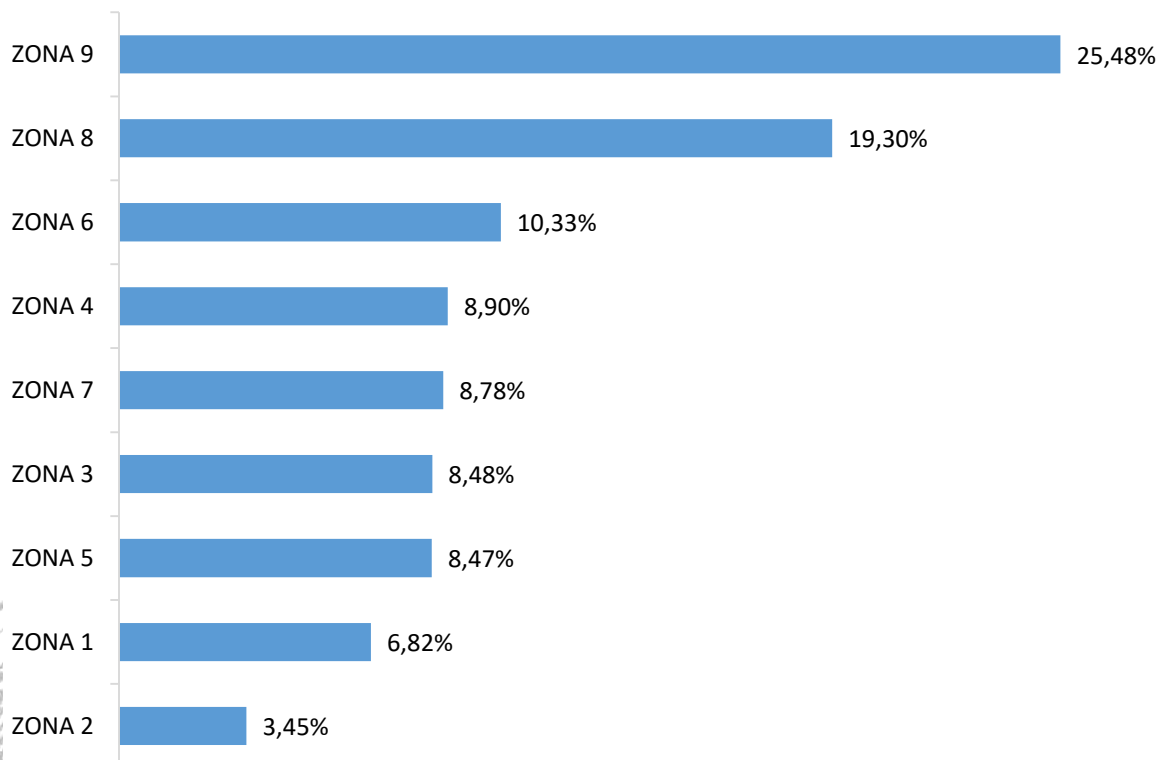
Elaboración: ACCESS, CTRAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información



Tabla 27. Registro de Profesionales de la Salud según Zonas en las que trabajan.

ZONAS	Profesionales de la Salud
ZONA 1	7.096
ZONA 2	3.594
ZONA 3	8.827
ZONA 4	9.263
ZONA 5	8.814
ZONA 6	10.757
ZONA 7	9.135
ZONA 8	20.089
ZONA 9	26.522
Total Nacional	104.097

Gráfico 36. Estructura % Registro de Profesionales de la Salud según Zonas en las que trabajan.



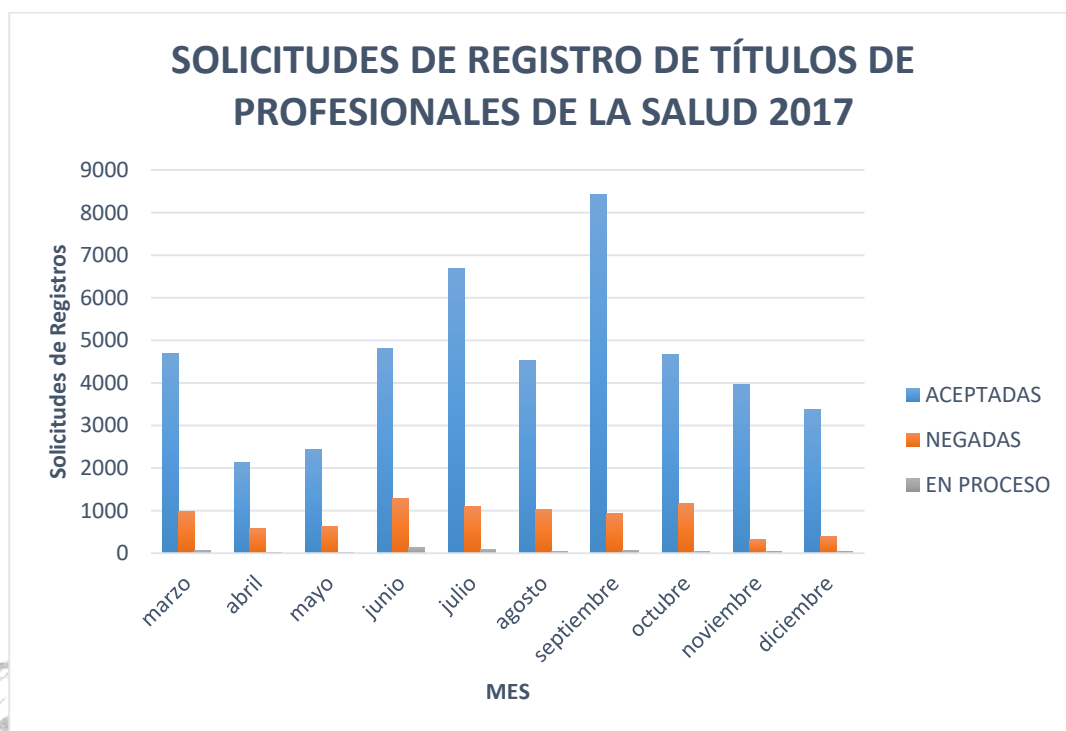
Fuente: ACCESS, Informe de los Profesionales de la Salud registrados en el Sistema online. 2014-2017

Elaboración: ACCESS, CTRAC. Gestión de Estadística y Análisis de la Información

Tabla 28. Solicitudes De Registro De Títulos De Profesionales De La Salud 2017

SOLICITUDES DE REGISTRO DE TÍTULOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD 2017				
MES	ACEPTADAS	NEGADAS	EN PROCESO	TOTAL SOLICITUDES
marzo	4700	985	67	5752
abril	2131	571	7	2709
mayo	2445	636	24	3105
junio	4814	1287	133	6234
julio	6699	1090	93	7882
agosto	4532	1036	41	5609
septiembre	8439	943	73	9455
octubre	4662	1170	46	5878
noviembre	3955	319	40	4314
diciembre	3386	392	37	3815
TOTAL	45763	8429	561	54753

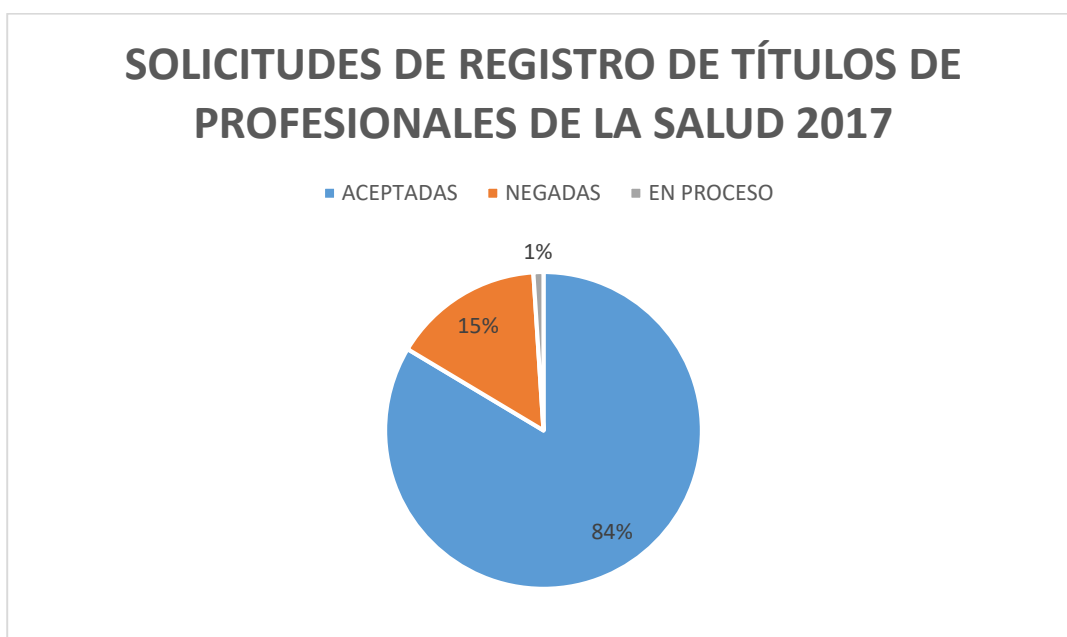
Gráfico 37. Número de solicitudes de registro de títulos por mes



Elaborado por: Ing. Wilson Noboa - Gestión Técnica de Personal de Salud ACCESS

Fuente: Sistema de Registro de Títulos de Profesionales de la Salud – ACCESS

Gráfico 38. Estado de las solicitudes de registro de títulos 2017



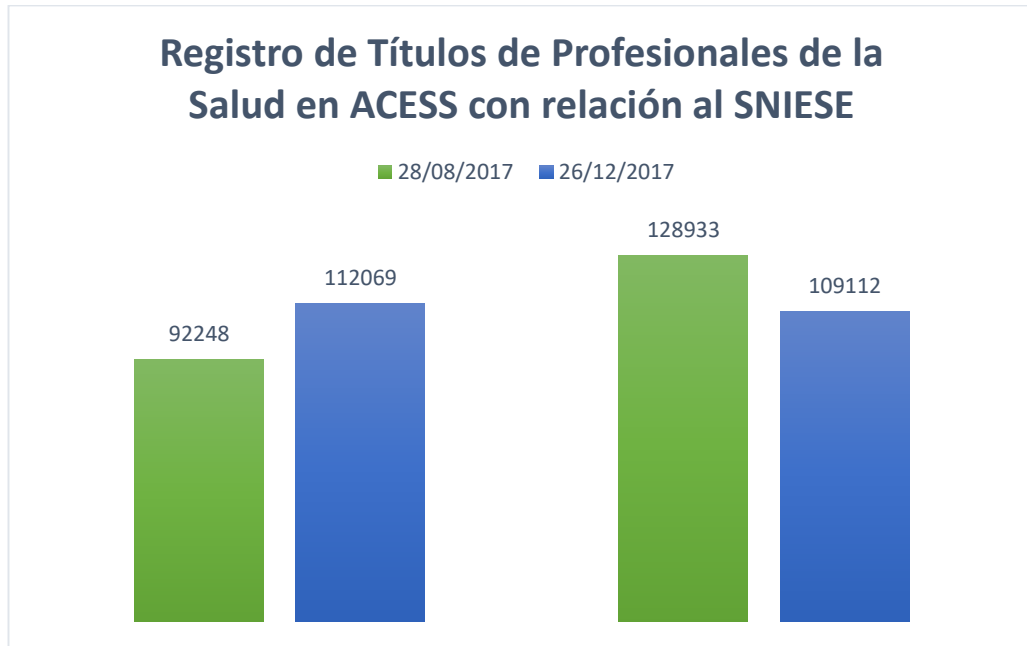
Elaborado por: Ing. Wilson Noboa - Gestión Técnica de Personal de Salud ACCESS
Fuente: Sistema de Registro de Títulos de Profesionales de la Salud – ACCESS

2.2 Proyecto "1ER Registro Nacional Online de Profesionales de la Salud"

Tabla 29. Registro de Títulos de Profesionales de la Salud en ACCESS con relación al SNIESE

Registro de Títulos de Profesionales de la Salud en ACCESS con relación al SNIESE	28/08/2017		26/12/2017	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
SI	92248	41,71%	112069	50,67%
NO	128933	58,29%	109112	49,33%
TOTAL	221181	100,00%	221181	100,00%

Gráfico 39. Comparación de registro de títulos



Elaborado por: Ing. Wilson Noboa - Gestión Técnica de Personal de Salud ACCESS
Fuente: Sistema de Registro de Títulos de Profesionales de la Salud – ACCESS

2.2.2.1. Gestión de Certificación y Acreditación del personal de salud:

Antecedentes:

- Las **certificaciones de personal de salud**, no han sido traspasadas desde el Ministerio de Salud Pública hacia la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS.
- Las **acreditaciones del personal de salud**, están en revisión en la propuesta del Código Orgánico de Salud - COS. Toda vez que sea aprobado, se podrá planificar en conjunto con la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud Pública, el proceso de las acreditaciones del personal de salud.

2.2.2.2. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA	DETALLE
Reunión técnica - cronograma de esquemas de certificación y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Se asistió a la reunión técnica para levantar el cronograma de esquemas de certificación y evaluación de las Terapias Alternativas. Asistentes: ACCESS / DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN DE TTHH MSP/ DIRECCIÓN NACIONAL SALUD

	INTERCULTURAL MSP / DIRECCIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MSP/ SETEC. Tema: Levantamiento de cronograma de esquemas de certificación y evaluación de las terapias alternativas. (ACTA REUNIÓN SETEC - CRONOGRAMA DE ESQUEMAS DE CERTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN 21-11-2017)
Intervención radial en el programa punto de encuentro	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a la intervención radial en el programa Punto de Encuentro a través de Radio La Ciudadana, con fecha 04 de enero de 2018. Se comunicó a nivel nacional la Campaña del Primer Registro Nacional Online de Profesionales de la Salud.
Intervención radial en el programa hablemos de salud	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a la intervención radial en el programa Hablemos de Salud del MSP a través de Radio La Ciudadana, con fechas 31 de octubre de 2017 y 05 de diciembre de 2017. Se comunicó a nivel nacional los servicios que brinda la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS (Registro de Títulos de Profesionales de la Salud).

2.2.2.3. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- El avance consolidado en términos de registro de títulos es de un 50,67%, que corresponde a 112.069 títulos de profesionales de la salud.
- Se obtuvo el 84% de registro de títulos de profesionales de la salud habilitados, en el período marzo – diciembre del 2017,
- Se levantaron los esquemas de certificación y evaluación de las Terapias Alternativas (Perfiles: Reiki, Biomagnetismo, Reflexología, Masajes Terapéuticos, Shiatsu, Yoga y Terapias Florales)

Recomendaciones

- Fortalecer la campaña del “1er Registro Nacional Online de Profesionales de la Salud” a través de estrategias comunicacionales, tales como: Visitas a establecimientos de salud con mayor contingente de talento humano en salud, mesas de registro de títulos de profesionales de la salud en establecimientos públicos y privados a nivel nacional, publicaciones masivas y agresivas en redes sociales de la ACCESS.
- Posicionar a la ACCESS como ente único para la habilitación del personal de salud, a través de campañas comunicacionales agresivas a nivel nacional, y de esta forma aumentar el registro de profesionales de la salud.
- Continuar con el proceso de certificación para las terapias alternativas, trabajando en conjunto con la DNSI y la DNNTTH del MSP, de manera sistémica y ordenada.



DIRECCIÓN TÉCNICA DE COMPAÑÍAS DE SALUD Y ASISTENCIA MÉDICA



2017

2.2.3 Dirección Técnica de Compañías de Salud y Asistencia Médica

MISIÓN: Planificar, dirigir, evaluar, certificar y habilitar las condiciones de carácter sanitario de las compañías de salud y de asistencia médica, de conformidad a la normativa vigente y políticas emitidas por la autoridad sanitaria.

Responsable: Mgs. Cristina Martínez

Antecedentes:

- La Gestión Técnica de Compañías de Salud y Asistencia Médica, inició sus actividades el 01 de Abril de 2017 con la Dra. Cristina Martínez como responsable de la gestión.
- Siendo un proceso nuevo para la ACCESS los trabajos iniciales se encaminaron a la planificación y organización de las actividades a cumplirse de acuerdo a la propuesta de estatuto que se manejaba en ese momento.
- Se determinaron además los medios oficiales de comunicación con las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica.
- En los meses de junio y julio se incorporaron 2 Analistas con quienes se inicia el trabajo operativo de la Dirección. Dando comienzo así a la primera revisión de los contratos, planes y programas enviados por las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica.
- Se fomenta también en estos meses la relación de trabajo con la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con quienes se define el proceso de solicitud, elaboración y entrega de Dictámenes Vinculantes.

2.2.3.1. Gestión Técnica de Compañías de Salud y Asistencia Médica

TEMA/PRODUCTO	ACCIONES REALIZADAS
Primera fase: revisión de contratos, planes y programas	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de contratos, planes y programas enviados por 36 compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica. • Validación de los documentos y medios magnéticos enviados por las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica. • Revisión de las condiciones sanitarias contenidas en los contratos, planes y programas de las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica. • Elaboración de Informes Técnicos • Coordinación con las compañías para la entrega de informes técnicos y medios magnéticos • Entrega de Informes Técnicos y medios magnéticos con las observaciones realizadas a los contratos, planes y programas. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La primera revisión se desarrolló en su mayoría en los meses de julio a septiembre, durante este período se analizaron 791 planes que corresponden al 100% de los planes presentados por las compañías

	<p>reguladas. Para cada una de las compañías se emitieron informes con los cuales se puso en conocimiento las observaciones y modificaciones que debían realizar para presentar nuevamente los planes con el fin de obtener su certificado de cumplimiento. El total de compañías evaluadas fue 36</p>
<p>Segunda fase : Validación de correcciones realizadas por las Compañías en base a la solicitud de informe de primera revisión en contratos , planes y programas</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción de contratos, planes y programas corregidos de compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica. • Validación de los documentos y medios magnéticos enviados por las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica. • Revisión de las condiciones sanitarias contenidas corregidas en los contratos, planes y programas de las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica. • Elaboración de Informes Técnicos con nuevas observaciones • Taller de trabajo con las compañías para acompañamiento y corrección de las observaciones • Entrega de Informes Técnicos y medios magnéticos con las observaciones realizadas a los contratos, planes y programas. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se realizó la segunda revisión de los planes entregados por las compañías para continuar con el proceso de aprobación de condiciones sanitarias en contratos y planes ofertados a nivel nacional. Se alcanzó la revisión de 636 planes de un total de 679 entregados. Es decir se logró revisar el 97.3% del total de los planes recibidos. El 6.3% restante se encuentra en proceso y será revisa en los primeros meses del año 2018. Al concluir con la revisión de los planes restantes se habrá revisado la oferta de 26 compañías de salud prepagada y de seguros de asistencia médica a nivel nacional.
<p>Tercera fase : Ultima validación de corrección de contratos , planes y programas</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción de contratos, planes y programas con la segunda corrección de compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica. • Validación de información enviados en medios magnéticos por las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica. • Revisión de las condiciones sanitarias contenidas corregidas en los contratos, planes y programas de las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica. • Elaboración de Informes Técnicos con observaciones • Entrega de Informes Técnicos y medios magnéticos con las observaciones realizadas a los contratos, planes y programas. • Reporte a la Dirección Técnica sobre incumplimientos de las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica.

	<p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> En los meses de octubre, noviembre y diciembre se realizó la tercera revisión de contratos y planes ofertados por las compañías, auditándose 59 planes pertenecientes a un total de 8 compañías. Los planes auditados corresponden al 100% de las solicitudes de tercera revisión. El seguimiento de las compañías que no han enviado sus planes se lo realiza mensualmente.
<p>Cuarta fase: Codificación de contratos tipo, planes y programas</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Recepción de información (matrices y PDF) solicitada por la Dirección. Codificación de contratos tipo, planes y programas Emisión de Certificado de Aprobación de las Condiciones Sanitarias contenidas en los contratos tipo, planes y programas de las Compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Para culminar el proceso de aprobación de condiciones sanitarias en los contratos, planes y programas ofertados por las compañías reguladas se envió un oficio mediante el cual se comunicó a los representantes de cada compañía el código de aprobación para cada uno de sus planes; como último requisito previo a la entrega del certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias las compañías reguladas deben entregar una matriz con las coberturas brindadas en cada uno de sus productos de acuerdo al último informe de auditoría realizado por esta Dirección. Se ha entregado códigos de aprobación a 61 planes correspondientes a 6 compañías, sin embargo tan sólo 2 han cumplido con los últimos requisitos por lo que sólo BMI del Ecuador y BMI Iguales Médicas han recibido su certificado.
<p>Dictámenes Vinculantes</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Recepción de Oficios desde la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con la solicitud de elaboración de Dictámenes Obligatorios Vinculantes Solicitud de información adicional de ser necesaria a las Compañías de Medicina Prepagada, Seguros de Asistencia Médica y establecimientos de salud. Análisis de documentos en temas sanitarios relacionados al reclamo administrativo. Elaboración del Dictamen obligatorio vinculante. Envío de Dictamen obligatorio vinculante a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> En el segundo semestre de 2017 se ha recibido 15 solicitudes de elaboración de Dictamen Vinculante. Estos informes han sido entregados a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros de acuerdo a lo

	<p>determinado en el artículo 41 de la Ley que Regula a las Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica.</p>
<p>Conformación de equipo de trabajo para elaboración de Normativa Secundaria</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocatorias para los talleres a los actores involucrados : MSP, CONASA, ACCESS, COMPAÑÍAS DE MEDICINA PREPAGADA Y SEGUROS DE ASISTENCIA MEDICA • Participación activa en los talleres para la revisión y modificación del Acuerdo Ministerial 0068-2017 • Emisión del documento modificado para revisión y aprobación de las Autoridades competentes • Elaboración del Informe Técnico que avala la revisión del AM 0668-2017
<p>Elaboración de insumos y herramientas necesarias para el envío de información de portafolio de clientes.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de matrices para el envío de la información de las Compañías de Medicina Prepagada, Seguros de Asistencia Médica a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ,ACCESS. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ACCESS cuenta actualmente con un instrumento validado y amigable que permite a las compañías reguladas una entrega ordenada y con las mismas condiciones de la información de sus beneficiarios, con esto además se logra que la información recibida sea homogénea y pueda ser procesada adecuadamente. Ver Anexo 1. • Se realizó también la elaboración del diccionario de variables amigable y con terminología adecuada tanto para las empresas de medicina prepagada como Seguros de asistencia médica, el diccionario permite que la matriz sea más amigable así como una mejor comprensión de cada uno de los campos solicitados.
<p>Participación en el equipo de trabajo para el desarrollo del Aplicativo</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres de trabajo con el personal de la Dirección de TICS-ACCESS para el desarrollo del Aplicativo de Consultas de Portafolio de Clientes • Análisis de las variables necesarias que se mostrarán al usuario en el Aplicativo de Consultas de Portafolio de Clientes • Solicitud de parametrización de las validaciones de seguridad para la información procesará • Pruebas del Aplicativo de Consultas de Portafolio de Clientes: se realizaron pruebas del funcionamiento del aplicativo con 80 datos de identificación de los beneficiarios.

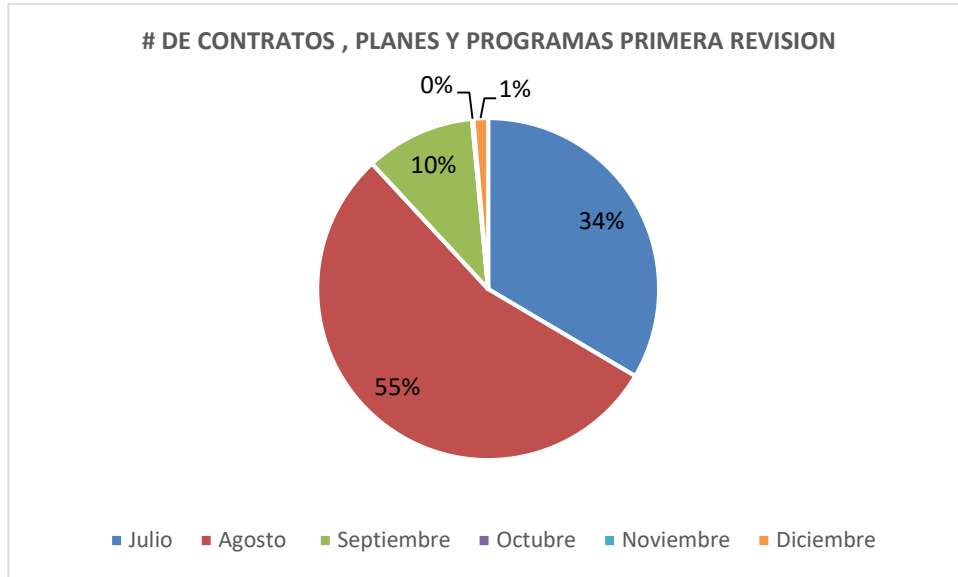
	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de novedades, y errores y solicitud de correcciones al área de TICS para la gestión respectiva. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Este Aplicativo de Consultas de Portafolio de Clientes tiene como objetivo la consulta ágil, rápida y fácil de los beneficiarios activos de los seguros de medicina prepagada y asistencia médica que acuden a las RPIS a recibir algún servicio y dar paso a la normativa vigente. El Aplicativo de Consultas de Portafolio de Clientes está en uso desde el 07 de septiembre sin inconvenientes reportados.
--	--

2.2.3.2. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA/ PRODUCTO	DETALLE
Reuniones con Compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica	<ul style="list-style-type: none"> Socialización de Lineamientos Sanitarios Presentación Norma Técnicas Sustitutiva de Relacionamiento Socialización de matrices para envío de información desde las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica a la ACCESS Reuniones para revisión de Observaciones de los contratos, planes/programas. Revisión Lineamientos Sanitarios AM 0068-2017 Reunión entrega de Certificados de Aprobación de Condiciones Sanitarias a compañías reguladas
Reuniones MSP	<ul style="list-style-type: none"> Revisión Lineamientos Sanitarios AM 0068-2017
Reuniones Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros	<ul style="list-style-type: none"> Proceso del manejo de documentación para los Dictámenes Vinculantes Revisión de financiamientos, deducibles , y envío de información sobre contratos, planes /programas ACCESS-SUPERCIAS
Reuniones Financiadores Públicos	<ul style="list-style-type: none"> Socialización Aplicativo de Consultas de Portafolio de Clientes compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica
Reuniones IESS	<ul style="list-style-type: none"> Envío base de datos de muestra para aplicación de AM 0091-2017 Revisión procesos para aplicación AM 0091-2017 Socialización Aplicativo de Consultas de Portafolio de Clientes Manejo de información ACCESS- IESS

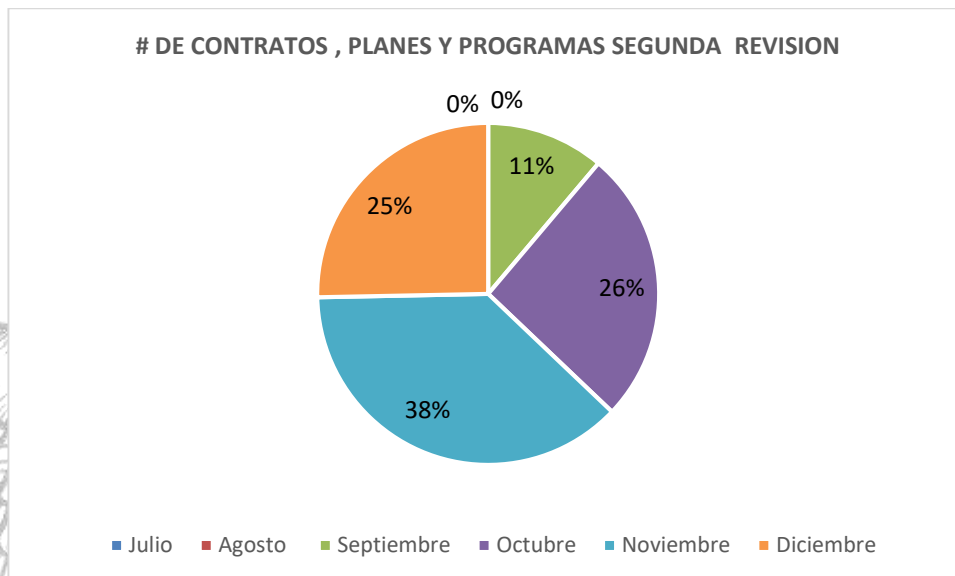
<p>Reuniones de desarrollo de diagramas de flujos de procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Talleres de trabajo para el desarrollo de los diagramas y descripción del proceso de la Dirección de Gestión Técnica de Compañías de Salud y Asistencia Médica
---	--

Gráfico 40. Número de contratos planes y programas segundo semestre 2017



Elaborado por: Dirección Técnica de compañías de salud y asistencia médica
Fuente: Dirección Técnica de compañías de salud y asistencia médica - ACCESS

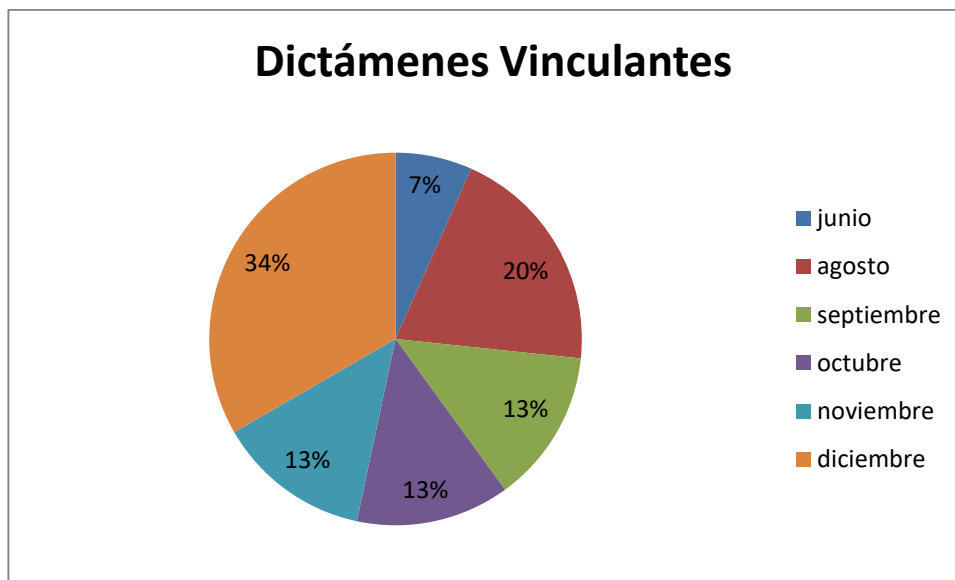
Gráfico 41. Número de contratos planes y programas segunda revisión 2017



Elaborado por: Dirección Técnica de compañías de salud y asistencia médica
Fuente: Dirección Técnica de compañías de salud y asistencia médica - ACCESS

Total mensual	TOTAL	TOTAL GENERAL %
Julio	265	17,83
Agosto	432	29,07
Septiembre	153	10,30
Octubre	179	12,05
Noviembre	270	18,17
Diciembre	187	12,58
TOTAL CONTRATOS, PLANES	1486	
TOTAL CIAS	36	

Gráfico 42. Número de contratos planes y programas segunda revisión 2017



Elaborado por: Dirección Técnica de compañías de salud y asistencia médica

Fuente: Dirección Técnica de compañías de salud y asistencia médica - ACCESS

2.2.3.3. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- Se han analizado 1486 contratos planes y programas desde el mes de julio a diciembre de 2017
- El 100% de compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica tuvieron observaciones en la primera revisión de sus contratos tipo, planes/programas
- Las reuniones realizadas con las compañías de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica han permitido que haya una comprensión y aceptación de la Normativa vigente, lo que ha conllevado a una adecuada aplicación en los productos y servicio que ofertan.
- En el segundo semestre del año 2017 se realizaron 3 revisiones a los contratos, planes/programas puesto que los contratos, planes y programas no se ajustaban adecuadamente a lo dispuesto en la Normativa vigente.
- El 75% (27 compañías) de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica enviaron las correcciones de las observaciones realizadas por la ACCESS para la segunda revisión

- El 33% (9 compañías) de Medicina Prepagada y Seguros de Asistencia Médica enviaron las correcciones de las observaciones realizadas por la ACCESS para la tercera revisión
- A dos compañías que han cumplido con todos los requisitos y obligaciones dispuestos en la Normativa vigente se entregaron los Certificados de Aprobación de las Condiciones Sanitarias en sus contratos, planes/programas
- Se han emitido y entregado dentro lo dispuesto en los Incisos Segundo y Tercero del Art 41 de la Ley Orgánica que Regula a la Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y de Seguros que oferten cobertura de Asistencia Médica el 100% de Dictámenes Vinculantes solicitados.
- El Aplicativo de Consultas de Portafolio de Clientes cumple con el objetivo de ofrecer a los usuarios que lo utilicen una consulta ágil, rápida y fácil de los beneficiarios activos de los seguros de medicina prepagada y asistencia médica que acuden a las RPIS a recibir algún servicio y dar paso a la aplicación normativa vigente.
- El Aplicativo de Consultas de Portafolio de Clientes está en uso desde el 07 de septiembre de 2017, no se han reportado inconvenientes.
- Se ha trabajado con el equipo de TICS adicionalmente en el desarrollo del servicio web a solicitud del IESS. El servicio está listo para su utilización.
- Un objetivo pendiente en la Gestión de Compañías de Salud y de Asistencia Médica es el seguimiento a las empresas prestadoras de servicios que ofertan asistencia médica sin autorización. planes y programas de las compañías. Se planifica iniciar con este seguimiento para el segundo trimestre 2018.
- Está pendiente el realizar la Auditoría de control posterior del pago realizado por las Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica a las Instituciones de la RPIS y dirimir las controversias de pago entre estos actores del SNS que fueron delegadas a la ACCESS en el Acuerdo Ministerial 0091-2017

Recomendaciones

- Es necesario realizar una reunión con la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para conocer cómo se procederá con las Compañías que no han cumplido con la obligación de capital mínimo establecida en el artículo
- Continuar con las reuniones para que las condiciones sanitarias en contratos, planes y programas ofertados a nivel nacional cumplan con las necesidades de los usuarios de estos servicios.
- Continuar con la entrega de Certificados para las compañías reguladas que cumplen con la normativa en las condiciones sanitarias ofertadas en sus planes y programas.
- Mejorar el método de entrega de dictámenes y demás documento de respaldo ya ue el sistema de la Superintendencia de Compañías dificulta mucho la entrega teniendo filas de espera de hasta 1 hr en sus oficinas.
- Se recomienda la socialización del aplicativo a los establecimientos de salud de la RPIS.
- El sancionar adecuadamente a estas empresas permitirá que en el mercado existan únicamente planes autorizados que garanticen a los usuarios de estos servicios una adecuada cobertura de sus necesidades. Siendo que es un proceso que no fue parte de los entregables de la Dirección y que requiere un equipo técnico con formación en seguros es importante señalar que dicho proceso se podrá retomar cuando se haya culminado con el trabajo de revisión de contratos. Sin embargo de lo expuesto se recomienda que la gestión de procesos sancionatorios realice el levantamiento del proceso mediante el cual se va a sancionar a esta empresas que funcionan por fuera de lo establecido en la Ley que Regula a las Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica.

- Para dar respuesta a estas obligaciones, es necesario un instructivo que permita poner claridad en esta gestión y adicionalmente la incorporación del equipo técnico necesario para cumplir estas obligaciones.

2.3 Coordinación Técnica de Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud y Medicina Prepagada.



2017

2.3.1 Dirección Técnica de Vigilancia y Control

MISIÓN: Planificar, dirigir, supervisar y evaluar la gestión de los procesos de vigilancia y control que aseguren el cumplimiento de la normativa sanitaria por parte de los prestadores de servicios de salud, compañías de salud y de asistencia médica, así como la prescripción y dispensación de medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.

Responsable: Wendy Campoverde

Antecedentes:

En abril del 2017, el Director Ejecutivo conforma la Dirección de Vigilancia y Control, fecha a partir de la cual se establece las actividades que responde a la misión y Decreto Ejecutivo 703, la programación anual de control y vigilancia del 2017 se realizó a través de la priorización del riesgo, en las inspecciones con fines de control también se pueden encontrar establecimientos o personal de salud no habilitado motivo por el cual se detalla las dos gestiones internas unidas.

1. Gestión de prestadores de servicios de salud habilitados y compañías de salud y de asistencia médica y Gestión de Prestadores de Servicios Salud no Habilitados.

TEMA/PRODUCTO	
<p>Operativo de Control y Vigilancia Establecimientos de Salud aledaños a los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante Memorando ACCESS- ACCESS -2017-0108-M, del 11 de abril de 2017, suscrito por el Dr. Edy Quizhpe, Director Ejecutivo de la ACCESS, se dispone a los Técnicos y Comisarios en coordinación con los Directores Provinciales de Salud realizar un Operativo Control y Vigilancia a los Establecimientos de Salud aledaños a los Hospitales del Ministerio de Salud Pública (Hospital Básicos, Generales, Especializados y de Especialidades). • El operativo se realizó a nivel nacional, en el periodo del 17 al 24 de abril de 2017. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A nivel nacional se realizaron 544 inspecciones a los establecimientos de salud aledaños a los Hospitales del MSP. • De las 544 inspecciones: 277 (51%) no cumplen la normativa, 202 (37) cumplen y 64 (12%) visitas inefectivas. • De las visitas inefectivas, 7 se van procesos sanitarios especiales, debido a que estos establecimientos luego de revisar en el sistema de permisos de funcionamiento no cuentan con el mismo y 16 para control posterior porque que tuvieron observaciones anteriormente. • Con los establecimientos que incumplieron con la normativa: 17 (6%) se procede a clausurar, 189 (68%) control posterior y 71 (26%) se remitieron informe técnicos para iniciar los procesos sancionatorios especiales.

<p>Control a establecimientos de la RPIS que no cuentan con permisos de funcionamiento</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> El 31 de mayo de 2017, mediante zimbra se dirigido a la Dirección Ejecutiva, se adjunta la matriz de la Vigilancia y Control realizada a los establecimientos del Ministerio de Salud Pública que no cuentan con permiso de funcionamiento, comprobando que 134 no han realizado ningún gestión para la obtención del permiso de funcionamiento, 204 se encuentran pendientes de la aprobación del permiso de funcionamiento debido a que no cumplen con lo mínimo requerido en la ficha técnica, razón por la cual las solicitudes han sido negadas o canceladas y 30 se encuentran inhabilitados, por falta de adecuaciones de infraestructura o equipamiento. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se coordina con la Dirección de Calidad de los Servicio de Salud del MSP, la reunión con delegados zonales para establecimientos y unidades de salud que no lo tienen el permiso y emitir un listado de soluciones a corto plazo y que puedan ser monitoreadas y cumplidas. Con Memorando Nro. ACCESS-ACCESS-2017-0700, 701, ...0705-M, se solicita a los comisarios realizar las acciones pertinentes para dar cumplimiento a la Ley
<p>Control a Laboratorios de análisis clínico de baja, media y alta complejidad.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Con Memorando Nro. ACCESS-ACCESS-2017-0476, 477....487-M, de 10 de julio de 2017, se solicitó la Vigilancia y Control a los Laboratorios de Análisis Clínico de baja, mediana y alta complejidad. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizaron 2800 inspecciones de las cuales 1434 (51%) cumplieron con la normativa, 953 (34%) incumplieron con la normativa vigente, y 413 (15%) establecimientos se encontraron cerrados (Visita inefectiva).
<p>Control a Consultorios Generales</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante Memorando Nro. ACCESS-ACCESS-2017-0903-M, se solicita coordinar la realización del Control a los Consultorios Generales. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizaron 361 controles a consultorios generales
<p>Control a los Centros de Optometría y Almacenes de Óptica</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Con Memorando Nro. ACCESS-ACCESS-2017-1140-M, se dispone organizar conjuntamente con funcionarios de la ARCSA el control a los Centros de Optometría y Almacenes de Óptica. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizaron 646 inspecciones de las cuales: 313 (48%) establecimientos cumplieron con la normativa, 199 (31%) establecimientos se van a realizar un control posterior, 115 (18%) se emitió informes a comisaría y 19 (3%) establecimientos no están funcionando o no fueron ubicados.

Control a Centros Especializados en Diálisis	ACCIONES REALIZADAS
	<ul style="list-style-type: none"> Mediante Memorando Nro. ACCESS-ACCESS-2017-1481-M, se solicitó coordinar la realización de Inspecciones por Control a los Centros Especializados en Diálisis.
	LOGROS ALCANZADOS
	<ul style="list-style-type: none"> Se realizaron 5 inspecciones de pos-licenciamientos a las dializadoras de la Zona 9 y 5.

Tabla 30. Operativo Control y Vigilancia por Periodicidad

Operativo Control y Vigilancia por periodicidad, resultado en cumplimiento de normativa sanitaria y categoría del establecimiento de salud.

MES	SI CUMPLE		NO CUMPLE		VISITA INEFECTIVA		Total general
	PRIVADO	PÚBLICO	PRIVADO	PÚBLICO	PRIVADO	PÚBLICO	
ABRIL	474	11	300	8	181	1	975
MAYO	331	17	212	28	179	2	769
JUNIO	356	18	290	23	154		841
JULIO	574	16	442	17	248	1	1.298
AGOSTO	457	26	399	30	380	11	1.303
SEPTIEMBRE	1.032	20	708	28	824	3	2.615
OCTUBRE	613	15	459	21	256	2	1.366
NOVIEMBRE	194	20	137	13	222	1	587
DICIEMBRE	226	8	137	18	288		677
Total gener..	4.257	151	3.084	186	2.732	21	10.431

Elaborado por: Dirección Técnica de Vigilancia y Control

Fuente: Dirección Técnica de Vigilancia y Control - ACCESS

2.3.1.1. Gestión de Medicamentos Sujetos a Fiscalización de los Prestadores de Servicios de Salud.

TEMA/PRODUCTO	
Control de dispensación de medicamentos que contienen sustancias catalogadas sujetas a fiscalización	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación del correo Institucional mediante el cual se recibirá los reportes mensuales de los medicamentos que contienen sustancias catalogadas sujetas a fiscalización de las farmacias internas e institucionales de los establecimientos de salud. Con Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2017-0685-O, se informa a las Coordinaciones Zonales del MSP que la ACCESS ha creado un correo Institucional que permitirá recibir los reportes mensuales, por lo que se dispone que, a partir del 01 de julio del presente año, se deberá seguir el procedimiento adjunto. Creación de base de datos con información de farmacias internas e institucionales que remiten reportes mensuales. En Memorando Nro. ACCESS-DTVC-2017-0061-M, se informó que la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, en el marco de sus competencias, se encuentra analizando las farmacias institucionales e internas de los Hospitales Básicos de la Coordinación Zonal 8 registrados en la base

	<p>de datos de permisos de funcionamiento, de los 33 establecimientos, el 27 (82%) no presentan el reporte de los medicamentos que contienen estupefacientes y psicotrópicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparadas las bases del sistema de permisos de funcionamiento y la de reportes de movimientos se estableció que 101 unidades hospitalarias de la coordinación zonal 8 no cumplen con el envío del reporte mensual de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente. • Se han realizado el análisis de 79 reportes correspondiente a la provincia de Pichincha entre los cuales se han encontrado inconsistencias en reportes, por lo que se requiere realizar una fiscalización. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Manual de procedimiento de llenado de reporte mensual de movimiento de medicamentos que contienen sustancias estupefacientes y psicotrópicas. • En marzo de 2017, existían 742 farmacias institucionales que presentaban el reporte mensual de movimientos de sustancias sujetas a fiscalización, en base a las estrategias implementadas hasta noviembre del presente año se identificó que 1104 farmacias que deben reportar a la ACCESS, existiendo un incremento del 362 (149%). • De junio a noviembre del 2017, han incumplido la normativa vigente 438 farmacias institucional, las mismas que fueron comunicadas a la Dirección Ejecutiva mediante Memorandos mensuales con los correspondientes informes de las farmacias institucionales e internas, públicas y privadas. (Eje. Memorando Nro. ACCESS-DTVC-20170023-M, Memorando Nro. ACCESS-DTVC-2017-0049-M, Memorando Nro. ACCESS-DTVC2017-0057-M, etc.).
<p>Control de prescripción de medicamentos que contienen sustancias catalogadas sujetas a fiscalización</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se participó y presentó las observaciones y recomendaciones al primer borrador del Anteproyecto Reglamento para el control de la prescripción y el uso médico terapéutico de medicamentos que contienen sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2017-0697-O. Con Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2017-0861-O, dirigido al Dr. Rodrigo Fernando Cornejo León, Viceministro de Atención Integral en Salud durante el 13 de julio de 2017, la ACCESS remitió las observaciones al <i>“Anteproyecto Reglamento para el control de la prescripción y el uso médico terapéutico de medicamentos que contienen sustancias estupefacientes y psicotrópicas”</i>. En Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2017-1719-O, enviado al Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, se solicitó muy comedidamente informar el estado respecto a los avances para la aprobación de la normativa antes mencionada. • Se realiza la donación del MSP a la ACCESS de 5141 blocks de recetarios especiales para la prescripción y dispensación de medicamentos que contienen estupefacientes y psicotrópicos. • Distribución de 2603 blocks de recetarios especiales a las oficinas provinciales de la ACCESS. • Elaboración de matriz automatizada para el control de stock de blocks de recetarios a nivel nacional. • Implementación y socialización del <i>“Proceso de solicitudes de recetarios especiales para la prescripción de medicamentos sujetos a fiscalización”</i>. Con Memorando Nro. ACCESS-ACCESS-2017-0894-M y Memorando Nro. ACCESS-ACCESS-2017-0966-M, se dispuso difundir

“MANUAL DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y ABASTECIMIENTO DE BLOCKS DE RECETARIOS PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN” a los profesionales y unidades de salud que requieran de recetas especiales para la prescripción y dispensación de estupefacientes y psicotrópicos.

En Memorando Nro. ACCESS-DTVC-2017-0042-M, se solicita la actualización información servicios en página web.

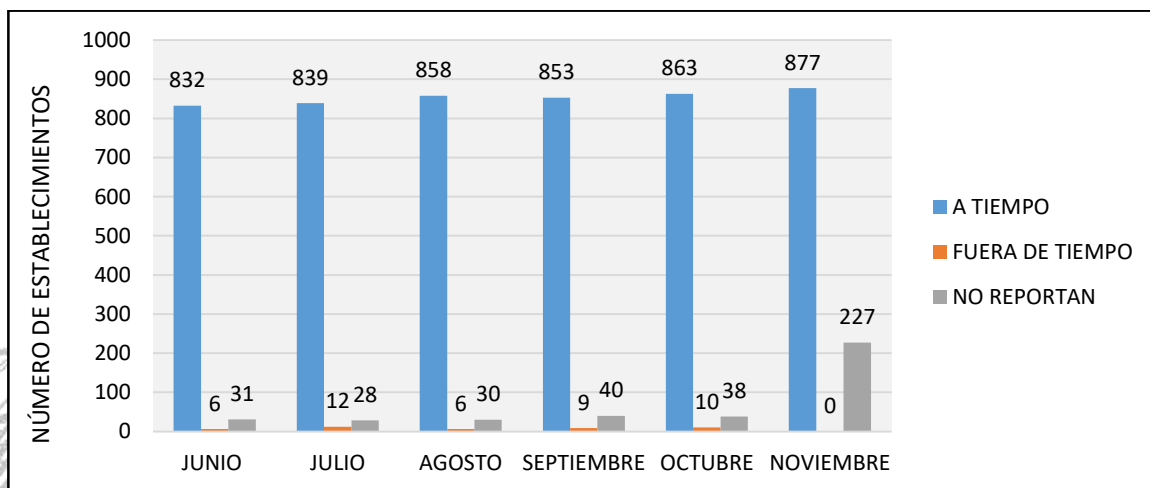
- Actualización de matriz automatizada para el control del stock de blocks de recetarios a nivel nacional y provincial.
- Análisis y validación de la información recibida en el reporte mensual de transacciones de ingreso-egreso de recetarios especiales de estupefacientes y psicotrópicos por provincia.
- Revisión, validación y atención a los correos de las solicitudes para adquisición de blocks de recetarios.
- Alimentación de base de datos de los profesionales facultados que adquieren los blocks de recetarios.
- Verificación y confirmación de pagos realizados por la compra de recetarios especiales.

LOGROS ALCANZADOS

- Creación del correo electrónico institucional para receptor solicitudes de adquisición de blocks de recetarios por parte de los profesionales o unidades de salud facultados.

A nivel nacional existe un stock total de 5.371 blocks de recetarios especiales, de los cuales 2.192 se encuentran en la bodega de Planta Central y 3.179 se encuentran distribuidos en las provincias.

Gráfico 43. Número de establecimientos



Elaborado por: Dirección Técnica de Vigilancia y Control
 Fuente: Dirección Técnica de Vigilancia y Control - ACCESS

2.3.1.2. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS.

TEMA	DETALLE
Recepción de la evaluación de clima laboral de la Agencia ACCESS por parte del Ministerio del Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Se asistió a la presentación de resultados obtenidos por la Agencia con relación a la evaluación del clima laboral interno. Con respecto a este asunto la Gestión Técnica de Talento Humano realizó la socialización respectiva a todo el personal de la ACEES. Actualmente se está trabajando en los planes de acción de mejora de clima laboral de la Agencia.
Se remite matriz "MONITOREO DE ACTIVIDADES" en su versión 2	<ul style="list-style-type: none"> Con el fin de homologar y dar seguimiento al proceso de la Dirección de Vigilancia y Control.
Entrega de NORMATIVA TECNICA	<ul style="list-style-type: none"> Para realizar la vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud, compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica.
Solicitud de aprobación de planificación para "TALLER DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS"	<ul style="list-style-type: none"> Que será dirigido a los técnicos de la Agencia, sobre los contenidos de Prestadores de Salud Vigilancia y Control.
Levantamiento de necesidades	<ul style="list-style-type: none"> Recursos técnicos óptimos a nivel nacional.
Coordinación de Plan Educomunicacional	<ul style="list-style-type: none"> Para permisos de funcionamiento.
Envío de la Gestión de Planificación y Gestión Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> El reporte del "PLAN DE SEGUIMIENTO DE METAS DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ACCESS" con los avances alcanzados por la Dirección de Vigilancia y Control.
Visita de apoyo técnico	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de los procesos implementados en la Coordinación Zonal 8 y de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas.
Solicitud de Autorización para capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Sobre licenciamiento en los Centros Especializados de Diálisis para la ejecución del control a ser ejecutado en noviembre 2017.
Disposición a los Delegados Provinciales	<ul style="list-style-type: none"> Las disposiciones sobre los Deberes, Derechos, Prohibiciones y Responsabilidades de las y los Servidores Públicos.

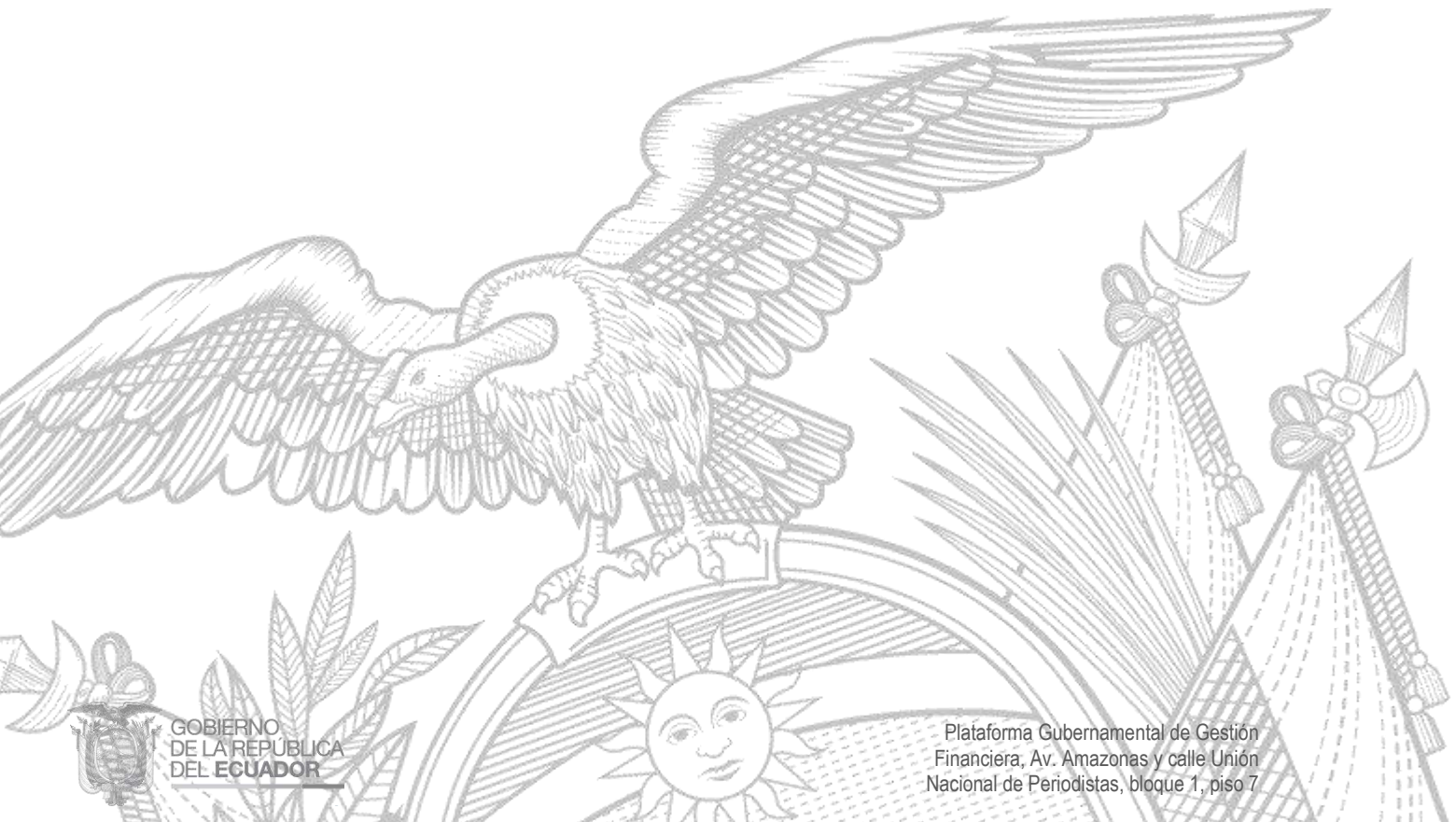
2.3.1.3. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- Se realizaron 10199 inspecciones con fines de vigilancia y control
- Implementación del proceso de reporte para el control de medicamentos sujetos a fiscalización.

Recomendaciones

- Para reforzar los objetivos de esta Dirección se necesita recursos humanos asignados para la vigilancia y control en territorio.
- Creación de un sistema automatizado que nos permita mejorar el registro, reporte y análisis de los datos, y recursos humanos en territorio para la desconcentración.





DIRECCIÓN TÉCNICA DE ANÁLISIS DE CASOS



2017

2.3.2 Dirección Técnica de Análisis de Casos

MISIÓN: Dirigir, fortalecer y supervisar los procesos de análisis técnico, mediación, resolución y derivación de casos relacionados con inconformidades, de oficio o por informe sobre la calidad del servicio de salud y seguridad del paciente producidas en los establecimientos de salud públicos, privados, por el personal de salud, compañías de salud y de asistencia médica, mediante la conducción de un proceso de avenencia entre las partes, que facilite su acercamiento para lograr la conclusión de la controversia.

Responsable: Abg. Nieves Córdova

Antecedente:

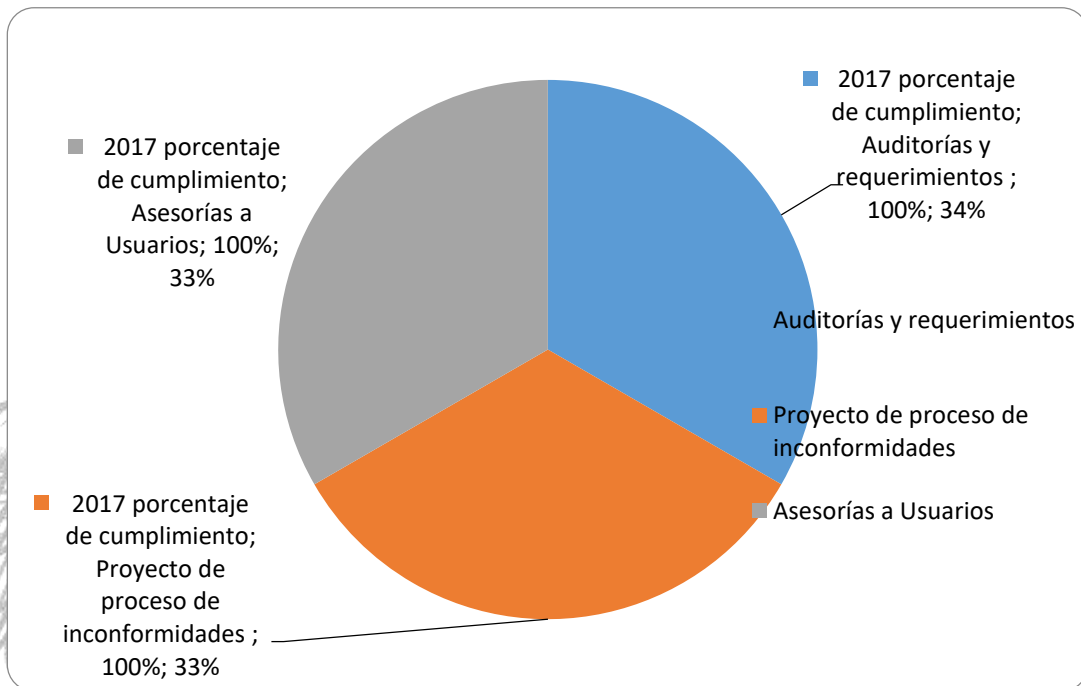
Con fecha 01 de julio de 2017 una vez que se contó con el personal técnico se inicia a desarrollar las actividades atinentes a esta Área, aclarando que anteriormente no existía personal ni productos desarrollados dentro de la misma.

2.3.2.1. Gestión de Auditoría de la Calidad de la atención de los Prestadores de Servicios de Salud

TEMA/PRODUCTO	
<p>Auditorías del proceso de atención médica brindada a los pacientes/usuarios en los establecimientos de salud.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis del requerimiento presentado por el paciente/usuario • Solicitud de Historias clínicas para el análisis de los requerimientos. • Entrevistas con el personal de salud involucrado en el proceso de atención médica. • Informes de Auditoría del proceso de Atención de salud de los establecimientos de salud. • Se pone en conocimiento del informe al solicitante. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar presuntas fallas expuestas en la Ley Orgánica de Salud, mismas que ha sido puestos en conocimiento de la Autoridad competente. • Informes de Auditoría que contribuyen a la mejora de la calidad de los servicios de salud de los Establecimientos. • Respuesta oportuna a las denuncias presentadas por los pacientes/usuarios.
<p>Gestión realizada a los requerimientos de usuarios en materia de salud.</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis del requerimiento presentado por el paciente/usuario • Solicitud de informe a las instancias involucradas. • Consolidación de información • Respuesta del requerimiento al usuario. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solución a los requerimientos presentados por el paciente/usuario

<p>Proyecto de levantamiento proceso de auditoría de proceso de atención médica brindada a los pacientes/usuarios en los establecimientos de salud.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con las diferentes áreas de ACCESS, para tratar y levantar el proceso. • Borrador del proyecto de levantamiento del proceso de auditoría de proceso de atención médica brindada a los pacientes/usuarios en los establecimientos de salud. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento para la elaboración de informes de auditoría del proceso de atención médica de los establecimientos de salud.
<p>Asesoría de casos en materia de salud.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorías en temas de salud a usuarios externos e internos de casos de denuncias y análisis de historias clínicas. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia y apoyo mediante la sugerencia, u opinión relacionados a temas de salud a los pacientes/usuarios.

Gráfico 44. Porcentaje de cumplimiento

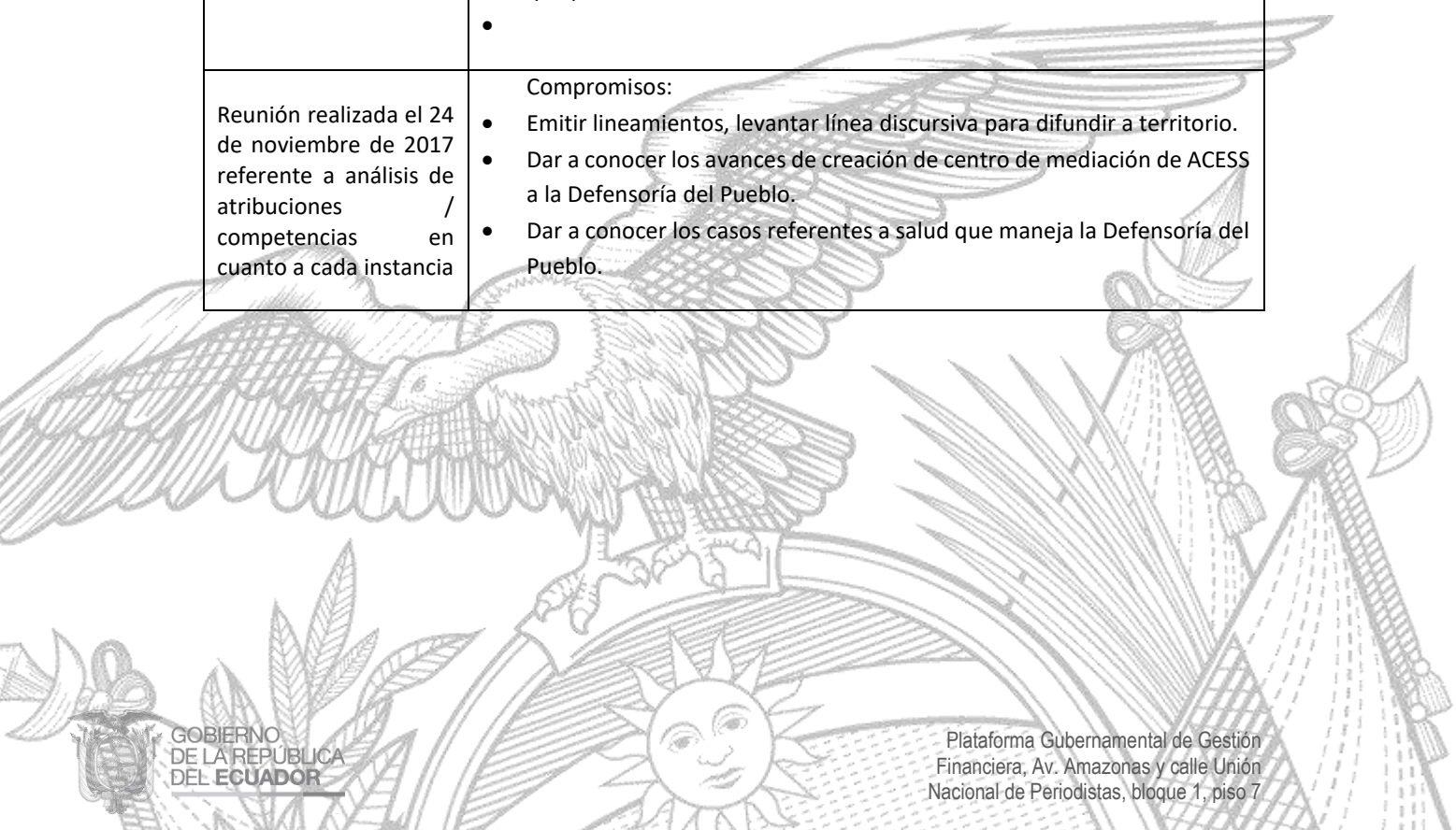


Elaborado por: Dirección de Análisis de Casos
 Fuente: Dirección de Análisis de Casos - ACCESS

2.3.2.2. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS.

TEMA	DETALLE
<p>Con fecha 27 de julio de 2017 se llevó a cabo la reunión referente al proceso de atención a quejas y denuncias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se llegó a los siguientes acuerdos: • Los casos a gestionar que ingresen de oficio a la DNCSS, deben remitir a los Directores Provinciales con copia a los Directores Generales de Salud (casos con infracciones a la LOS). • En los casos de muerte materna con presuntas fallas a la Ley Orgánica de Salud, se dará a conocer a los Directores Provinciales con copia al Director General de Salud para que actúe de acuerdo al ámbito de su competencia. • Se continuará analizando casos de denuncias en los servicios de salud del MSP.
<p>Análisis de casos que ingresan a la Defensoría del Pueblo (Agosto 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se llegó a los siguientes acuerdos: • Enviar desde ACCESS los lineamientos sanitarios de la aplicación de Ley de Medicina Prepagada. • Por parte de la defensoría del pueblo socialización de los derechos del consumidor a funcionarios del ACCESS. • Realizar una reunión con el adjunto de Derechos humanos de la Defensoría del Pueblo • Reunión tripartita entre ACCESS, Superintendencia de Compañías, Defensoría del Pueblo. • Compartir avances de la ACCESS en territorio.
<p>Reunión realizada el 6 de septiembre de 2017 referente a la definición de Lineamientos para el proceso de denuncias, quejas, reclamos o sugerencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se llegó a los siguientes acuerdos: • Levantar el proceso de de denuncias, quejas, reclamos y sugerencias a través de un sistema infomático • Se deberá levantar plantillas o formularios con lista personalizada previa retroalimentación de las unidades con las actividades más recurrentes dentro del ámbito de su competencia. • El sistema deberá facilitarónn el estatus de cada trámite y la emisión de indicadores de la gestión del proceso • Ejecutar una reunión con c/u de los responsables a fin de presentar la propuesta del levantamiento del proceso de denuncias a fin de posteriormente receptor una retroalimentación de las actividades y entradas de cada uno de sus procesos. • Enviar normativa y ppt MGRIC a los asistentes para conocimiento del MSP.
<p>Reunión llevada a cabo el 13 de septiembre de 2017 referente a la presentación de objetivos y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se llegó a los siguientes acuerdos: • Se enviará por correo electrónico los objetivos y lineamientos generales presentados deberán enviar sus observaciones y aportes correspondientes, así como también deberán definir y remitir las

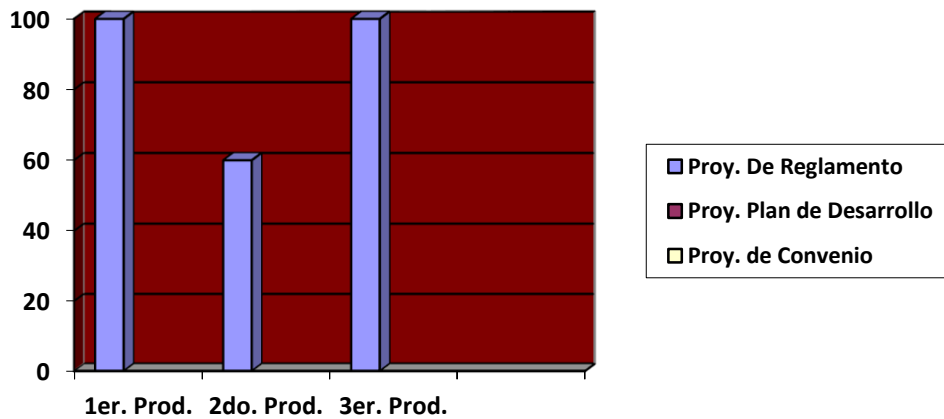
<p>lineamientos generales para la construcción del sistema de consultas, denuncias, quejas, reclamos o sugerencias.</p>	<p>principales causas recurrentes que generen consultas, denuncias, quejas reclamos o sugerencias derivadas de los servicios y actividades que realizan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es necesario el acercamiento con los subsistemas para conocer sus procesos internos de manejo de inconformidades en la calidad de los servicios de salud y dar a conocer el carácter regulatorio de la agencia. • Se definirá el nombre final del proceso.
<p>Reunión realizada el 25 de septiembre de 2017 referente a la revisión del Proceso de Requerimientos ARCOTEL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se informará los puntos planteados en la reunión a las Autoridades de ACCESS, para luego analizar la necesidad de trabajar entre ACCESS Y ARCOTEL de manera interinstitucional. • Desde ARCOTEL facilitarán a ACCESS un manual de manejo del Sistema de Requerimientos.
<p>Reunión realizada el 25 de septiembre de 2017 referente a seguimiento de compromisos adquiridos para traspaso de ACCESS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compromisos: • Entregará el ambiente específico para que ACCESS administre directamente sus propios aplicativos. • Realizar la donación de los sistemas de permisos de funcionamiento y registro de títulos. • Verificar el sistema de terapias alternativas para decidir si le sirve a la ACCESS y por realizar el traspaso. • Emitir la norma aprobada sobre certificación de servicios inclusivos. • Convocar a una reunión para revisar norma sobre certificación de servicios inclusivos. • Informar semanalmente mediante quipux las inconformidades que corresponden a Procesos Especiales de Salud de la ACCESS. • Revisar y actualizar los flujos de ACCESS y MSP correspondiente al modelo de inconformidades. • Realizar reunión para verificar la fase de vigilancia de muerte materna que pasaría a ACCESS. •
<p>Reunión realizada el 24 de noviembre de 2017 referente a análisis de atribuciones / competencias en cuanto a cada instancia</p>	<p>Compromisos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emitir lineamientos, levantar línea discursiva para difundir a territorio. • Dar a conocer los avances de creación de centro de mediación de ACCESS a la Defensoría del Pueblo. • Dar a conocer los casos referentes a salud que maneja la Defensoría del Pueblo.



2.3.2.3. Gestión de Mediación de Casos en la Atención del Servicio de Salud

TEMA/PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
<p>Proyecto de Reglamento y Código de Ética, para creación del Centro Nacional de Mediación de ACCESS</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de proyecto • Revisión de normativas aplicables para creación de centros de mediación. • Reuniones con el Consejo de la Judicatura, quién emite directrices a seguir para la creación de centros de Mediación. • Reuniones a través de teleconferencia con Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), donde se compartieron experiencia en relación a mediación/arbitraje médico. • Reuniones con los responsables de las Áreas de ACCESS, con la finalidad de indicar socializar el proyecto de Reglamento y Código de Ética. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avance del 100% en la construcción del proyecto de Reglamento y Código de Ética. • Se adquirió conocimientos desde CONAMED, en relación a mediación/arbitraje médico.
<p>Proyecto de Plan de Desarrollo para el Centro Nacional de Mediación de ACCESS</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de proyecto • Revisión de normativas aplicables para creación de centros de mediación. • Reuniones con el Consejo de la Judicatura, quién emite directrices a seguir para la creación de centros de Mediación. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avance del 60% en la construcción del proyecto de Reglamento y Código de Ética.
<p>Proyecto de Convenio entre FGE - ACCESS</p>	<p style="text-align: center;">ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con Consejo de la Judicatura y Fiscalía General del Estado, donde se ha trabajado en la construcción del proyecto de Convenio entre Fiscalía y ACCESS. • Reuniones con las diferentes áreas de ACCESS, para trabajar y socializar el contenido de dicho proyecto de Convenio. <p style="text-align: center;">LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avance del 60% en la construcción del proyecto de Reglamento y Código de Ética.

Gráfico 45. Detalle de avance de productos



Elaborado por: Dirección de Análisis de Casos
Fuente: Dirección de Análisis de Casos - ACCESS

2.3.2.4. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA/ PRODUCTO	DETALLE
Revisión de directrices a seguir para la creación de Centro de Mediación.	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones con el Consejo de la Judicatura
Intercambio de experiencias, asesoría y definición de posibles líneas de colaboración en la temática de Mediación y Arbitraje.	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones a través de teleconferencia con Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), donde se compartieron experiencia en relación a mediación/arbitraje médico.
Revisión de trabajo de cooperación referente a obligaciones y responsabilidades recíprocas	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones con Consejo de la Judicatura y Fiscalía General del Estado, donde se ha trabajado en la construcción del proyecto de Convenio entre Fiscalía y ACCESS.

2.3.2.5. Conclusiones y Recomendaciones:

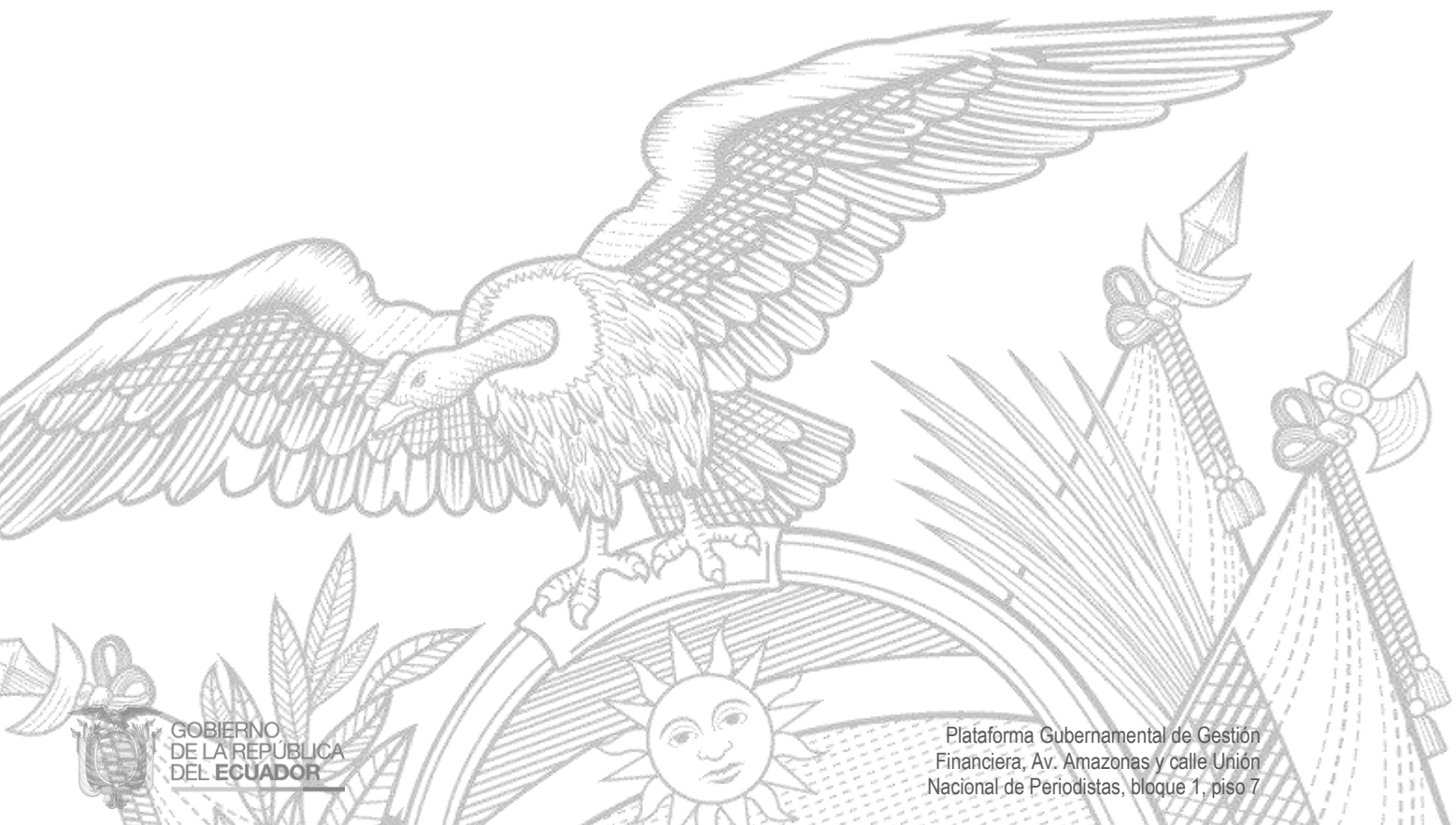
Conclusiones

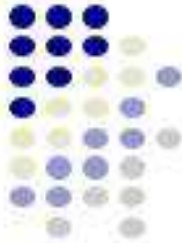
- Se realizó la gestión necesaria con el fin de dar una respuesta oportuna a los requerimientos, denuncias e inconformidades solicitadas a través de los usuarios.
- Se realizó el levantamiento del proyecto del proceso de inconformidades con la participación de las diferentes aéreas de la ACCESS, mismo que está en proceso de análisis para su respectiva aprobación.
- Se brindó asesoría a los usuarios en temas concernientes a salud con el fin de brindar asistencia y apoyo mediante la sugerencia, u opinión.

- Se ha trabajado en la elaboración del Proyecto de Reglamento y Código de Ética, para creación del Centro Nacional de Mediación de ACCESS, con un avance del 100%.
- Se ha trabajado en la elaboración del Proyecto del Plan de Desarrollo para creación del Centro Nacional de Mediación de ACCESS, con un avance del 60%.
- Se ha trabajado en la elaboración del Proyecto Convenio entre FGE - ACCESS

Recomendaciones

- Se recomienda la contratación de personal médico que brinde apoyo para la realización de las auditorías solicitadas.
- Ejecutar una reunión con las diferentes direcciones de la ACCESS para revisar y aprobar el proyecto del Proceso de inconformidades.
- Continuar brindando apoyo/asesoría al usuario
- Continuar con las acciones correspondientes para su oficialización.
- Continuar en la elaboración del Plan de Desarrollo
- Contratar a los servidores públicos que van a trabajar en el Centro de Mediación, una vez creado.
- Definir los espacios físicos y equipamiento donde funcionaria el Centro de Mediación.
- Continuar con las acciones correspondientes para su oficialización.





DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROCESOS SANCIONATORIOS



2017

2.3.3 Dirección Técnica de Procesos Sancionatorios

MISIÓN: Dirigir, supervisar, controlar y gestionar la aplicación de medidas y sanciones a los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, del personal de salud, de las compañías de salud y de asistencia médica en los casos de incumplimiento de la normativa vigente.

Responsable: Ab. Leonardo Sinchiguano

Antecedentes:

Mediante Decreto Ejecutivo No. 703 publicado en el registro oficial No. 534 DEL 1 JULIO DEL 2015 se crea la ACCESS y como consecuencia se transfieren a esta Agencia, las competencias y atribuciones que correspondían a la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública.

La Dirección de Procesos Sancionatorios tiene como principal objetivo el conocer, resolver y sancionar el incumplimiento de la Ley Orgánica de Salud y demás normas vigentes.

TEMA/ PRODUCTO	
Apelaciones resueltas	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> La Dirección de Procesos Sancionatorios, han ingresado desde Mayo a Diciembre un total de 10 (diez) Recursos de Apelación. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> De conformidad con el artículo 232 de la Ley Orgánica de Salud, se han resuelto 5 (cinco) recursos en apelación, dando cumplimiento con el debido proceso.
Monitoreo de Procesos a Nivel Zonal	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> La Dirección de Procesos Sancionatorios ha tenido conocimiento de 69 desde mayo a diciembre denuncias por casos de mala práctica médica. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Han sido elaborados 69 autos inhibitorios y remitidos a las diferentes Direcciones Zonales de Procesos Sancionatorios para su correspondiente tramitación; para lo cual, se realiza el seguimiento respectivo.
Información entregada por la Direcciones Zonales de Procesos Sancionatorios	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Se solicitó información a las Direcciones Zonales de Procesos Sancionatorios y Comisarias-ACCESS a nivel desconcentrado diversos temas como son: Número de establecimientos clausurados, número de expedientes que se encuentran tramitando, número de procesos sancionatorios iniciados a establecimientos de la Red Pública Integral de Servicios Salud Públicos y Privados, entre otros temas. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Consolidar información, respuesta oportuna a los distintos requerimientos internos y externos.

<p>Procesos Administrativos por presuntas infracciones a la Ley de Medicina Prepagada.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Al momento no se han presentado procesos sancionatorios a ser instaurados por infracciones a la Ley de Medicina Prepagada. <p>LOGROS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Emisión de criterio técnico jurídico, respecto a la pertinencia de la desconcentración administrativa para el conocimiento y sustanciación de procesos sancionatorios por infracciones a esta Ley.
<p>Procesos especiales resuelto que requieren procedimiento coactivo.</p>	<p>ACCIONES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Levantamiento de información a nivel desconcentrado del número de procesos coactivos hacer instaurados. Participación en la revisión del proyecto de reglamento de proceso coactivo

Gráfico 46. Número de apelaciones resueltas



Elaborado por: Dirección Técnica de procesos sancionatorios
Fuente: Dirección Técnica de procesos sancionatorios - ACCESS

2.3.3. Participación técnica en actividades y eventos relacionados con las competencias de la ACCESS

TEMA	DETALLE
Acompañamientos a la Dirección Zonal 9 de Procesos Sancionatorios a Operativos a establecimientos de salud privados	<ul style="list-style-type: none"> Han sido realizados acompañamientos a operativos a los establecimientos: Clínica Conocoto, Clínica El Quinche y Clínica Renacer, en los cuales se actuaron como veedores del debido proceso.
Revisión de Procesos Sancionatorios	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó la revisión de procesos sancionatorios de la Dirección Zonal 8 y de Comisaría.

2.3.4. Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones

- Es importante el control de legalidad que se realice a los procesos especiales sanitarios en primera y segunda instancia hasta su resolución, a nivel desconcentrado
- Marcos normativos e institucionales desactualizados, poco claros o contradictorios con la gestión de la agencia.

Recomendaciones

- Realizar visitas, seguimientos a Direcciones de Procesos sancionatorios trimestrales a fin de reforzar la legalidad en la sustanciación de los procesos sancionatorios.
- Actualización de la normativa legal sanitaria en tema de procesos sancionatorios.

F. SITUACIÓN PRESUPUESTARIA DE INGRESOS Y GASTO, TALENTO HUMANO

La ACCESS fue creada como Unidad de Administración Financiera (UDAF) 0128 y los recursos financieros para el inicio de sus actividades fueron asignados el 02 de septiembre de 2016, el Ministerio de Salud Pública solicita la creación de la estructura programática de la Agencia y la validación de la reforma presupuestaria para la asignación de recursos por USD 108.910,20, con la finalidad de financiar el ingreso del personal necesario para la implementación de la Institución.

Al 31 de diciembre de 2016, manteníamos un Presupuesto Codificado de USD 363.144,86 y al 31 de diciembre de 2017, se evidencia que la Agencia presenta un presupuesto codificado de 4,418,350.08 USD, es decir, un incremento en el presupuesto de 12 veces del que se mantenía a finales del 2016 y una ejecución del 99.95 % a nivel institucional en los diferentes grupos de gasto.

La carga presupuestaria más alta está asignada al gasto en personal, el 97,12% del total para financiar las vinculaciones dentro del proceso de implementación y el traspaso de partidas, desde las diferentes Coordinaciones Zonales de Salud del MSP a nivel nacional, para cumplimiento de sus competencias, atribuciones, responsabilidades y objetivos, como se evidencia en el siguiente detalle:

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO GRUPOS DINÁMICOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MODIFICADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	% PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO
51	Gastos en Personal	4.290.778,94	4.288.691,41	99,95	97,12
53	Bienes y Servicios de Consumo	106.150,28	105.982,16	99,84	2,40
57	Otros Gastos Corrientes	4.556,71	4.556,71	100,00	0,10
84	Bienes de larga duración	16.387,45	16.387,45	100,00	0,37
99	Otros Pasivos	476,70	476,70	100,00	0,01
		4.418.350,08	4.416.094,43	99,95	100,00

C.- SITUACIÓN PRESUPUESTARIA DE INGRESOS Y GASTO, TALENTO HUMANO

Grupos Dinámicos De Gasto

Debido a la falta de infraestructura, equipamiento informático y mobiliario propios, para el inicio de funciones se solicitó a la Coordinación General Administrativa Financiera del MSP, se faciliten las instalaciones del Edificio OBRUM que fueron utilizadas por la ACCESS hasta el mes de diciembre de 2017. A partir del mes de enero de 2018, se encuentra ubicada en la Plataforma Gubernamental Norte y se gestiona su continuidad en la misma con INMOBILIAR.

En referencia a la asignación presupuestaria realizada en el año 2017 en los diferentes grupos de gasto, los recursos se han destinado para lo siguiente:

Grupo de gasto 53 bienes y servicios de consumo corriente

Los recursos financieros por un monto de \$ 105.982,16, han sido utilizados para la adquisición de prendas de protección, servicio de mensajería (Correos del Ecuador), materiales de oficina, credenciales, servicio de correo electrónico Cloud, mantenimiento de vehículos, combustibles y lubricantes, viáticos y movilización del personal.

Grupo de gasto 84 bienes de larga duración

Estos recursos han sido destinados a la adquisición de equipos informáticos, reloj biométrico, impresoras de alto rendimiento, proyectores, para incorporar a la propiedad pública de la agencia. La asignación de este rubro asciende al valor de \$ 16,387,45

En el siguiente gráfico se muestra la ejecución del presupuesto por grupo de gasto:

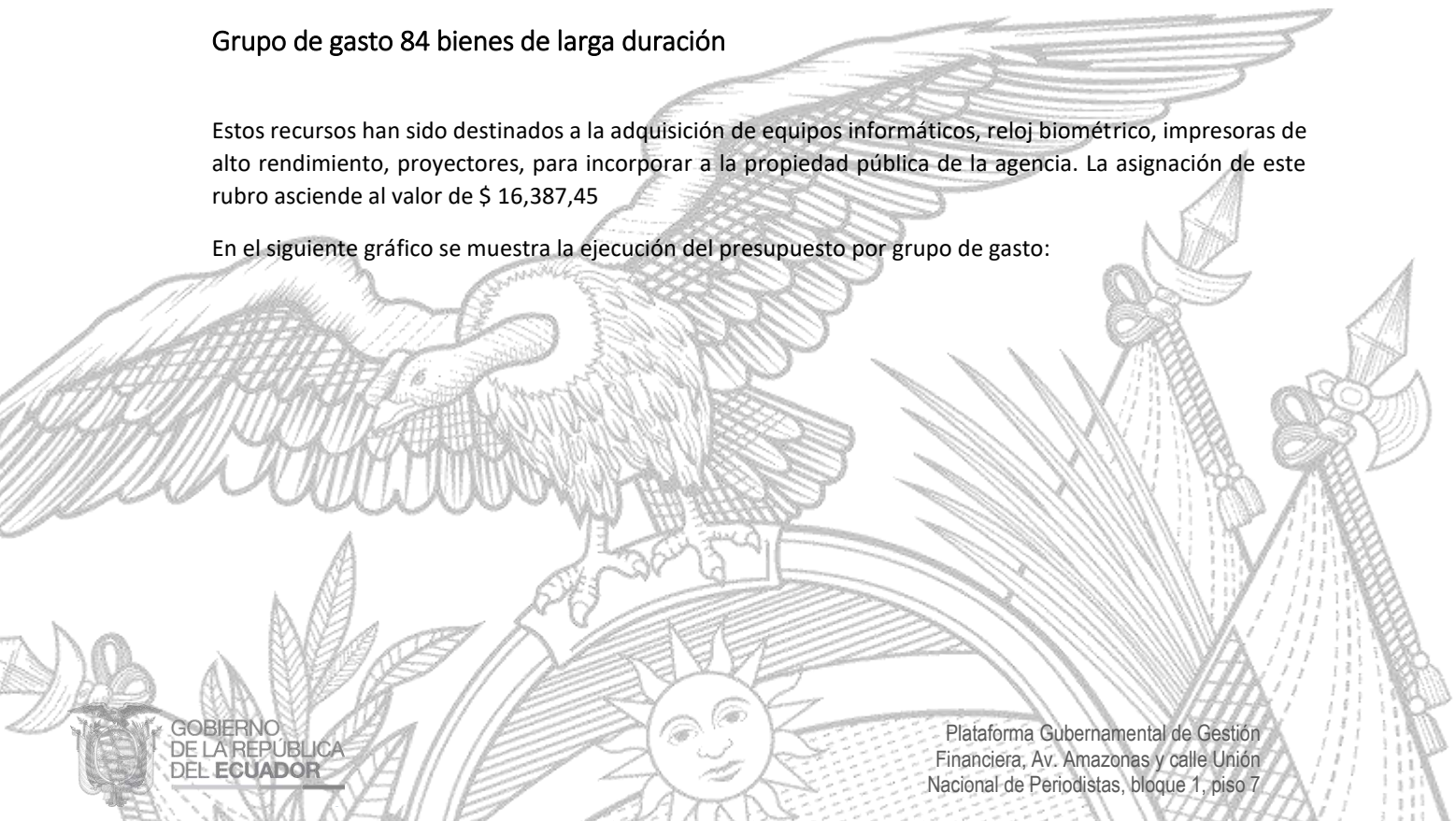
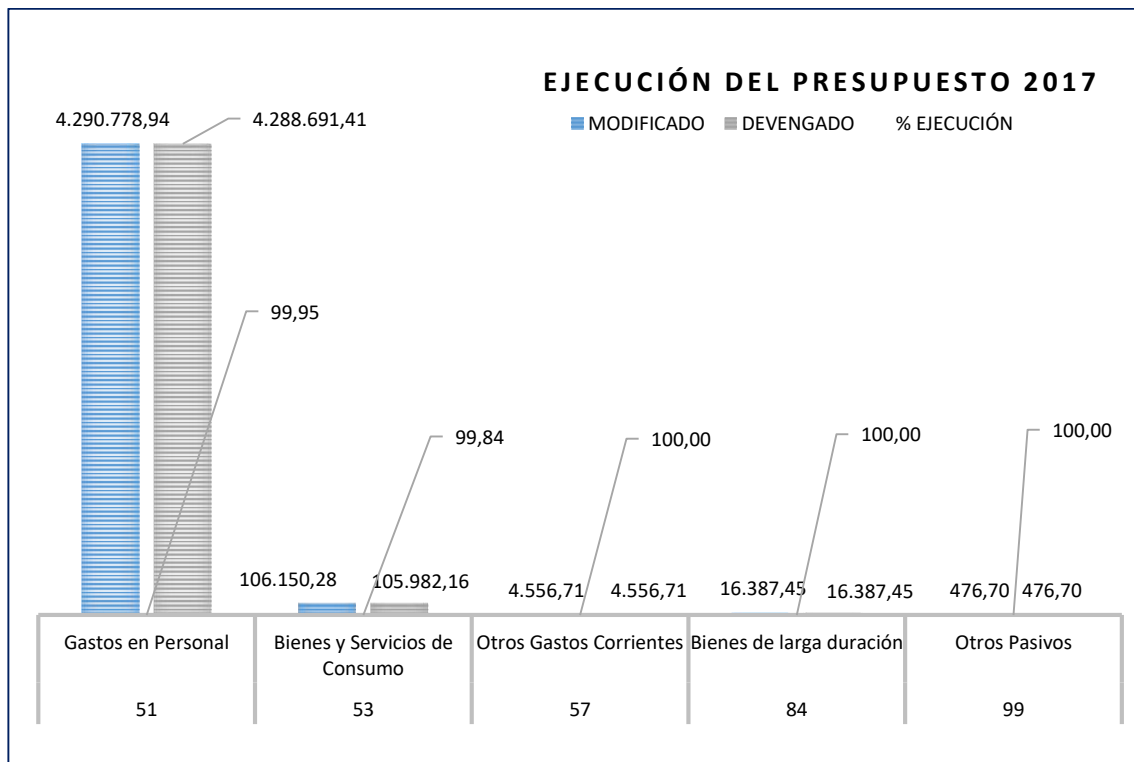


Gráfico 47. Ejecución del presupuesto 2017



Elaborado por: Dirección de Planificación e inversión
Fuente: Dirección de Planificación e inversión - ACCESS

Este gráfico nos indica que la mayor parte del presupuesto se encuentra destinado a Gastos de Personal con un 97.12 % del total del presupuesto asignado en el 2017.

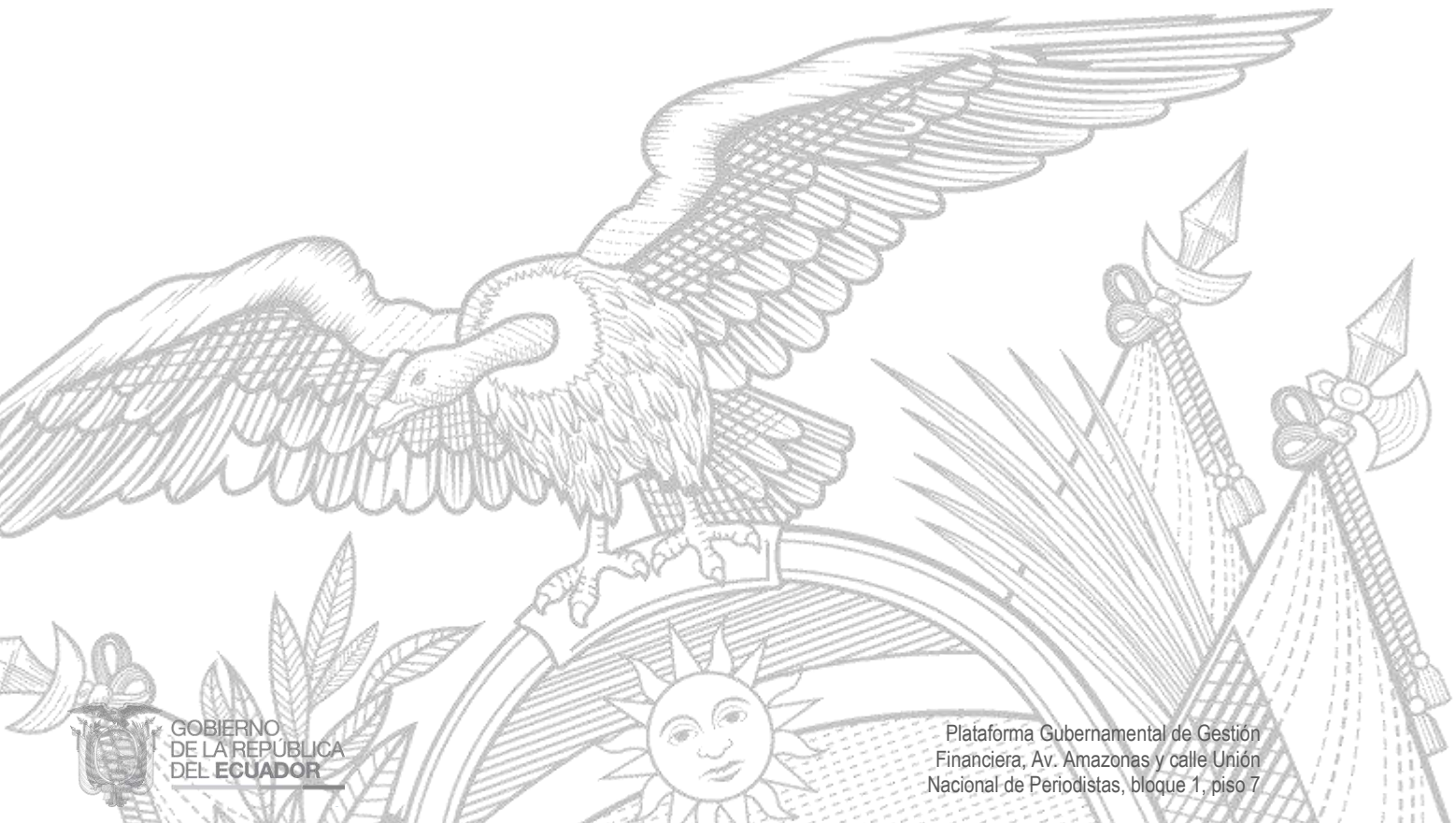
G. CONCLUSIONES

- La Vinculación del Personal conforme las necesidades institucionales se realizó dando prioridad a los procesos sustantivos como son: Regulación, Habilitación, Certificación, Acreditación, Vigilancia y Control, para lo cual se realizó una evaluación y cumplimiento de verificación del perfil del puesto.
- Se alcanzó un 99.95 % en la ejecución presupuestaria de enero a diciembre en los grupos dinámicos de gasto, considerando que el 97.12% pertenece al grupo de gastos de personal.
- Se envió al Ministerio del Trabajo los documentos finales para la aprobación del Estatuto Orgánico con sus respectivos instrumentos técnicos: modelo de gestión, matriz de impacto e informe de la UATH, actualmente se espera el envío del MDT al Ministerio de Finanzas para el dictamen presupuestario correspondiente a fin de poder realizar la contratación de personal para los procesos sustantivos y adjetivos para incrementar las capacidades de la Agencia e ir implementando los procesos desconcentrados y en aquellas áreas en las que se cuenta con personal mínimo para el cumplimiento de las atribuciones.
- Utilizando estrategias comunicacionales se socializo a la ACCESS y se difundió su misión, atribuciones y servicios que presta en función de la calidad de la atención de salud y seguridad del paciente.

- Se implementó un proceso de capacitación remedial para todo su personal técnico que labora en las provincias del país, ejecutando inspecciones técnicas con fines de emisión de permiso de funcionamiento, y control y vigilancia de los establecimientos de salud, públicos y privados.
- Se dispone de una herramienta informática (intranet) para capacitación virtual al personal de la Agencia.
- Se fortalece el interrelacionamiento de la Agencia con otras instituciones tanto nacionales como extranjeras, por ejemplo la Superintendencia de Salud de Colombia, a nivel nacional la Fiscalía y otros entes gubernamentales.

H. RECOMENDACIONES

- A partir de la aprobación del Estatuto Orgánico por procesos que el Ministerio de Finanzas apruebe el presupuesto requerido para la implementación de los procesos pendientes tanto a nivel nacional como desconcentrado, lo que determina la dotación de talento humano en número adecuado a las competencias de cada proceso .
- Incrementar el grado de interrelacionamiento con actores vinculados al quehacer de la Agencia.
- Continuar con los procesos de capacitación al personal de la ACCESS a fin de mejorar su gestión institucional orientada a la excelencia en la prestación de sus servicios.



INFORME ANUAL ACCESS 2017

Dirección responsable de la consolidación de contenido:

Dirección de Planificación y Gestión Estratégica

Elaborado por:

Ing. Sergio Proaño

Ing. Alicia Rentería

Revisado por:

Dra. Magda Saltos

Ing. Belén Medina

Aprobado por:

Dr. Francisco Vallejo

