



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS**  
**MAESTRÍA DE ECONOMÍA DE LA SALUD Y ADMINISTRACION DE ORGANIZACIONES**  
**DE SALUD**

**“ANÁLISIS DEL MODELO ECUATORIANO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y SU  
INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS ÁREAS RURALES Y  
URBANO MARGINALES DE LA PROVINCIA DE  
TUNGURAHUA- ECUADOR EN EL AÑO 2008”**

**PROFESORES**

DR. HÉCTOR ÁNGEL CALVO

**DIRECTOR DE TESIS**

ECON. CESAR MEDINA MS.C.

***AUTORA: KARINA PAMELA MEDINA V.***

**Ambato, octubre de 2011**

## INDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
INTRODUCCION.....	4
CAPITULO I.- EL PROBLEMA	
- Tema.....	5
- Identificación y Planteamiento del problema.....	5
- Objetivos.....	8
- Importancia y Justificación.....	8
CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO	
- Antecedentes de la Investigación.....	9
- Glosario de Términos.....	10
- Base Legal.....	11
CAPITULO III.- METODOLOGIA	
- Variables de la Investigación.....	14
- Población y Muestra.....	15
- Instrumentos de la Investigación.....	17
- Sistema de Indicadores.....	22
CAPITULO IV.- PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	
CUADROS Y GRAFICOS.....	26
CONCLUSIONES.....	70
ANEXOS.....	72
BIBLIOGRAFIA.....	175

## RESUMEN EJECUTIVO

El enfoque del nuevo modelo de atención en salud implementado en Ecuador por el actual gobierno, desde el punto de vista conceptual pretende resolver de manera integral todas las falencias, inequidades y la ineficiencia que ha caracterizado al sistema de salud tradicional. Sin embargo, debemos señalar que los procesos de implementación de un nuevo modelo de atención en salud, para que garanticen el logro de los objetivos requieren de esfuerzos tanto o más complejos que la mera formulación del plan y sus objetivos. El concepto de integralidad incluye tanto la atención preventiva como curativa en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, cuyos objetivos apuntan de manera central a los principios del “Buen Vivir”. La provincia de Tungurahua, no cuenta en la actualidad con establecimientos de salud públicos o privados que garanticen una atención eficiente y eficaz, principalmente para aquellos pacientes que padecen de enfermedades agudas que requieren de tratamientos especiales. Para el proceso de investigación, el tamaño de la muestra fue determinada previamente en un tamaño de 460 encuestas, que deberían aplicarse y distribuirse en la zona rural y urbano marginal de las tres ciudades de acuerdo a consideraciones de orden poblacional y estratégico. Pues, poseen la mayor densidad poblacional y son las únicas que cuentan con establecimientos de salud en atención primaria y hospitalaria en la provincia. De acuerdo con los datos obtenidos en la investigación, los objetivos del nuevo modelo de atención, se han logrado de manera muy parcial, cuyas causas deberán ser identificadas y analizadas con el propósito de retroalimentar las experiencias vividas en cada uno de los territorios a fin de redireccionar la acción de los entes involucrados en el proceso de atención de la salud. La limitada planificación del sector, el bajo involucramiento del personal de salud, junto a la crisis de valores que afecta al país han agudizado las deficiencias en la prestación de servicios hospitalarios, lo que hace imperativo la revisión del modelo de gestión que garantice una atención en salud eficiente y eficaz.

## INTRODUCCIÓN

El modelo de atención hace énfasis en la estrategia de atención primaria de salud y se la concibe como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, poniéndola al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad con la finalidad de lograr formas equitativas y solidarias de organización.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano, deseos y circunstancias propias de cada momento, moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste.

En el Ecuador, el modelo de atención de salud, durante las últimas décadas, se ha caracterizado por ser institucional y sectorialmente fragmentado, inequitativo e ineficiente, orientado a proporcionar atención individual y biológica, bajo una organización burocrática, de gestión centralizada e ineficaz, con financiamiento insuficiente y distribución desigual.

Las barreras económicas, culturales, viales y geográficas tradicionalmente han limitado el acceso a los servicios, especialmente de la población rural más pobre, compuesta en su mayor parte por indígenas y afro-ecuatorianos.

La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. Estos datos son muy similares a los observados a nivel provincial.

Con estos antecedentes, el Ministerio de Salud del Ecuador propuso la creación de un Nuevo Modelo de Atención en Salud, integrado, con enfoque comunitario, familiar e

intercultural y pluricultural, que incorpora las prácticas de la medicina tradicional y alternativa y está basado en la atención primaria y promoción de la salud.

Los cambios implementados en el sistema de atención en salud a través de las políticas del gobierno hacen urgente la reorientación de la prestación de los servicios de salud. Esta reorientación debe ir enfocada a garantizar servicios de calidad con equidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios de las instituciones de salud.

## **CAPITULO I.- EL PROBLEMA**

1. **Tema:** “ANÁLISIS DEL MODELO ECUATORIANO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS ÁREAS RURALES Y URBANO MARGINALES DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA-ECUADOR EN EL AÑO 2008”

### **2. Identificación y Planteamiento del Problema**

#### **2.1. Contextualización del problema.**

El nuevo modelo de atención propuesto por el régimen, contempla entre sus principales objetivos: 1) Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. 2) Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud, al medio ambiente de su deterioro o alteración. 3) Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables. 4) Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector, y 5) Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

Si bien, estos objetivos pretenden garantizar un mejoramiento de la calidad de vida de los ecuatorianos en base al acceso universal de la población a los servicios de salud, su gratuidad de acuerdo a la nueva Constitución de la República y una activa participación ciudadana, en ningún momento se establece como eje transversal del modelo, la calidad de atención, a pesar de que ella constituye por si sola el pilar básico

para mantener un sistema de salud sólido y que cumpla con las expectativas de los usuarios.

En efecto, los programas a nivel provincial se aplican de manera que sus indicadores privilegian la medición de coberturas y no de los avances de los procesos, de impacto, su efectividad, la satisfacción del usuario, entre otros.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón.

La estructura del sector salud en Ecuador, al igual que en el nivel provincial está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social (IESS), ONGs, etc, que actúan independientemente solapándose en ocasiones sus actuaciones.

## **2.2. Análisis Crítico**

Si bien con las políticas implantadas se han logrado adelantos importantes, fundamentalmente en el aspecto normativo y teórico, ya que los sistemas de salud de toda la región reconocen, de manera implícita y explícita el carácter universal del derecho a la Salud de toda la población. Sin embargo, en la provincia de Tungurahua, la forma de gestión de recursos financieros, humanos, materiales, físicos y tecnológicos para la ejecución del Plan Integral de Prestaciones en Salud no parece ser suficiente para cubrir el aumento de la demanda de atención. Lo expuesto se ve reflejado en la falta de unidades operativas de salud especialmente a nivel hospitalario, la falta de espacio físico en las unidades de salud ya constituidas, la escasez en equipamiento tecnológico e insumos médicos, la falta de profesionales en salud para cumplir con la atención a la demanda, estos aspectos influyen directamente en el déficit de la calidad de atención.

Varias de las mencionadas leyes apoyan la descentralización del SNS en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No

obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a resistencia al cambio tanto del personal de salud, como de las instituciones.

No obstante haber transcurrido un año de la implementación del nuevo modelo de atención, en la provincia hasta el momento no se han definido las estrategias para el cumplimiento de los programas en forma horizontal, que considere la atención a todo el ciclo de vida, con una visión transversal de género y de interculturalidad; que priorice las necesidades de la comunidad excluida y al mismo tiempo, sirva como mecanismo para tomar decisiones técnicas, financieras, gerenciales y de intervención, que reflejen la satisfacción del usuario y el mejoramiento la calidad de vida de las familias y comunidades del área rural.

### **2.3. Prognosis**

El incremento acelerado de la demanda de servicios de salud en las zonas rurales de la provincia, según datos de la Dirección Provincial de Salud, ha superado la oferta que otorga el sistema de atención a través de sus unidades médicas, debido, en la mayoría de casos a la insuficiente infraestructura de salud, limitada tecnología y escasa disponibilidad de profesionales especialistas, así como su débil capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial. Efectivamente, los médicos de MSP se encuentran presentes en número de 6 por cada 1000 habitantes en la provincia de Tungurahua, siendo aconsejable un estándar de 8 según la OPS.

Esta situación ha puesto en riesgo la efectividad de la implementación del nuevo modelo de atención en cuanto al logro de sus objetivos y por lo tanto la credibilidad en la gestión del régimen relacionada con las mejoras en el sistema de atención en salud.

### **2.4. Delimitación del problema**

**Campo:** Salud Pública

**Área :** Atención Médica

**Aspecto:** Calidad de Atención

### **3. Objetivos**

#### **3.1 General**

Analizar el nuevo modelo ecuatoriano de atención en salud y su incidencia en la calidad de atención en las zonas rurales y Urbano marginales de la provincia de Tungurahua en el año 2008.

#### **3.2 Específicos**

- Levantar un diagnóstico sobre la calidad de atención en salud en las zonas rurales y urbano marginales de la provincia de Tungurahua.
- Efectuar un estudio comparativo entre el antiguo modelo de atención en salud y el nuevo modelo propuesto por el Gobierno Nacional.
- Diseñar un sistema de indicadores que permitan evaluar la calidad de atención basada en el nuevo modelo de atención.
- Determinar el nivel de aplicación de la normativa del nuevo modelo de atención en las unidades operativas ubicadas en la zona rural y urbano marginal de la provincia.

### **4. Importancia y Justificación**

El nuevo enfoque de la calidad y cobertura de atención en salud, en una comunidad que ha permanecido sumida en la indiferencia social y sanitaria ha creado gran expectativa, especialmente en la población que habita las zonas rurales y urbano marginales de la provincia de Tungurahua. Pero, como siempre surge la interrogante sobre la factibilidad de su cumplimiento, más aún si las nuevas políticas de atención están basadas por primera vez en el derecho de equidad y en la ampliación de la cobertura de atención.

Los continuos ofrecimientos de los gobiernos de turno sobre el mejoramiento de la prestación de servicios de salud han decepcionado permanentemente a los usuarios del sistema y erosionado la credibilidad en las políticas públicas.

Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado cambios puntuales que de por si no se sostienen en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios.

Es imperativo entonces plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención en salud que nunca son tenidos en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, como es la parte relacional y humanista de la atención en salud, sobre todo en las zonas alejadas de los centros urbanos que han permanecido marginadas de los beneficios del desarrollo social.

## **CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en Papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad. La eficacia presidió el trabajo de Nightingale, cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea. La efectividad de las intervenciones quirúrgicas era el interés fundamental de Codman a principios de siglo, siendo ambos los precursores más cercanos de la calidad asistencial como característica intrínseca de la práctica clínica.

En la actualidad la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations) considera en su proceso de acreditación, además de la estructura, la gestión de los recursos humanos, la orientación al paciente y la mejora de los procesos. Detrás del Audit (revisión de la práctica clínica) no hay una finalidad punitiva, sino que impera la aspiración de aprender para prevenir el error. Los trabajos de análisis de los resultados que comienzan en los años setenta(9,10), que alcanzan su zenit en la década de los ochenta y un poco más tarde en nuestro país, persiguen

asegurar un buen resultado. En la figura 2 hemos querido sintetizar esta evolución cuyo punto de actualidad lo constituye la Mejora Continua, que no se preocupa por conocer quién ha podido cometer el error, sino de averiguar qué procesos necesitan mejorar.

En el ejercicio médico, la mejora continua combinará ética, técnica y arte. Una de las aportaciones más sustanciosa al estudio de la calidad asistencial se debe a Donabedian, quien recogiendo ese carácter multifactorial a que hacíamos referencia, identifica una serie de elementos que facilitan su análisis: (a) /componente técnico/, como expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza; (b) /componente interpersonal/, expresión de la importancia, históricamente consensuada, de la relación paciente-profesional de salud; y (c) /componente correspondiente al entorno/\*, como expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla, lo que se ha denominado " las amenidades " . Las nuevas tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro de la mejora continua, que pretende identificar oportunidades de mejora utilizando como herramientas fundamentalmente el rediseño o reingeniería de procesos (método que consiste en la revisión y rediseño radical de procesos para que la organización restablezca la manera de cubrir objetivos a niveles de coste, calidad, servicio y rapidez adecuados) y la orientación al paciente, garantizando la continuidad de los niveles asistenciales(2)

## **2.2. Glosario de Términos**

### **- Modelo de Atención**

El modelo de atención se constituye en un mecanismo para hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la Constitución, con la finalidad de lograr formas equitativas y solidarias de organización, con transformación del Sistema Nacional de Salud, nace como respuesta a las necesidades de la población excluida, que exige su participación organizada en las comunidades, con un espacio de interacción Estado-sociedad, en la cual la población asume un papel protagónico dando énfasis a la inclusión social que garantiza que toda la población recibe atención de salud gratuita según lo expresado en el Art. 7 literal a y b) de la Ley Orgánica de Salud (3)

### - **Calidad en Salud**

La calidad es también un término polisémico que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo como en función de quien lo utilice y además en modo alguno es absoluto, ya que implica el necesario juicio de valor individual y colectivo y, por tanto, es algo relativo. La calidad asistencial estará presente en mayor o menor medida en nuestra práctica clínica. La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos (2)

El estudio de la calidad en la asistencia sanitaria supone en la línea de nuestra argumentación, abordajes diversos dado que entraña, tradicionalmente, significados distintos para los pacientes, profesionales y gestores. La calidad de los servicios sanitarios será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos. Los profesionales aportan habitualmente una /perspectiva individual/ de la calidad a su práctica clínica, su pretensión legítima no es otra que hacer lo correcto de manera correcta. También los pacientes aportan una /perspectiva individual/, al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios. Mientras, tanto la administración como las organizaciones sanitarias son más proclives a la /perspectiva comunitaria/, exigiendo en la prestación de los cuidados un adecuado rendimiento técnico, que sean satisfactorios para los pacientes y que su consecuencia sea la mejora del nivel de salud de la comunidad. La calidad asistencial será pues definida por la comunidad científica, por el profesional, el paciente y la sociedad (2)

## **2.3. Base Legal**

### - **Constitución**

Art. 42. El estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.(5)

## - Ley Orgánica de Salud

Art. 1 La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético

Art. 3 La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 5 La Autoridad Sanitaria Nacional representada por el Ministerio de Salud Pública, creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del Sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Inciso 3: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 7 señala que los derechos y deberes de las personas y del Estado, estipula que toda persona sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud los siguientes derechos:

- a) Acceso Universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente a los grupos vulnerables; a vivir en un ambiente sano ecológicamente equilibrado y libre de contaminación al respecto a su

dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y sus usos culturales, así como a sus derechos sexuales y reproductivos.

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza - aprendizaje.

Art. 192.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas alternativas en el marco de la atención integral de salud.

### - **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud**

**Art. 1.-** Objeto y Ámbito de la Ley.- La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional.

**Art. 2.-**Finalidad y Constitución del Sistema.- El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

**Art. 3.-** Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

**Art. 5.-** Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural.

**Art. 6.-Modelo de Atención.-** El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

## **CAPITULO III.- METODOLOGIA**

### **3.1. Variables de la Investigación**

**Variable Independiente:** Modelo Ecuatoriano de Atención en Salud

**Variable Dependiente:** Calidad de Atención en Salud en las Áreas Rurales y urbano marginales de la provincia de Tungurahua

**Variables intervinientes:** - Interés político de gobiernos de turno

- Condiciones socioeconómicas y culturales de la población rural de la provincia de Tungurahua.

### **3.2. Modalidad de la Investigación**

Se diseñó un estudio descriptivo que permita el análisis del modelo de atención, que se aplicó en la provincia de Tungurahua en las zonas rurales y urbano marginales en el año 2008, específicamente en las tres ciudades como son: Ambato, Pelileo y Píllaro.

### **3.3. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación realizado se realizó desde el punto de vista crítico, descriptivo, explicativo y evaluativo.

### **3.4. Población y muestra**

El tamaño de la muestra fue determinada previamente en un tamaño de 460 encuestas, que deberían aplicarse y distribuirse en la zona rural y urbano marginal de las tres ciudades de acuerdo a consideraciones de orden poblacional y estratégico. Pues, poseen la mayor densidad poblacional y son las únicas que cuentan con establecimientos de salud en atención primaria y hospitalaria en la provincia. En la ciudad de Ambato se aplicaron en total 220 encuestas; en Pelileo 120 y en Píllaro 120

#### **Cuadro # 1.**

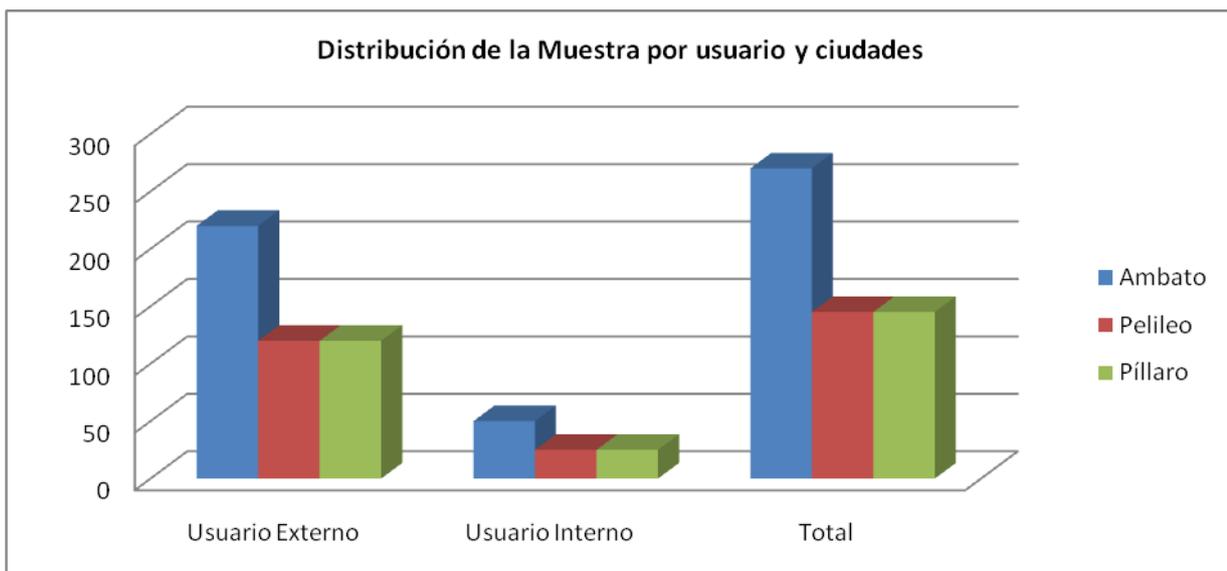
En el proceso de investigación de campo se debió superar algunos inconvenientes originados especialmente por la cautela que los usuarios y los administradores de establecimientos de salud mantienen respecto de las implicaciones que podrían tener sus apreciaciones sobre el modelo de atención.

<b>Ciudad</b>	<b>Usuario Externo</b>	<b>Usuario Interno</b>	<b>Total</b>
<b>Ambato</b>	220	50	270
<b>Pelileo</b>	120	25	145
<b>Píllaro</b>	120	25	145
<b>Total</b>	460	100	560

- **Distribución de la muestra por Ciudades**

**Cuadro # 1**

**Gráfico # 1**



### 3.5. Instrumentos de investigación

#### 3.5.1. Fuentes

- **Primarias:** Paciente atendido, médicos de hospital público.
- **Secundarias:** historia clínica, Guías de calidad de Atención en Salud, Modelo de Atención en Salud. Ley Orgánica de Salud. *Registros de los Servicios de Atención Médica Ambulatoria y Hospitalaria, Sistemas de Vigilancia, Censos de Población y Vivienda, Encuestas*

El diseño de formularios corresponde a un proyecto de investigación típico, es decir da prioridad a la generación de datos cualitativos antes que cuantitativos que permitan la estimación y evaluación de las variables como tiempo de espera, satisfacción del usuario, trato que recibe, tipo de establecimiento al que acude, etc.

Las encuestas para recabar información sobre la calidad del servicio se aplicaron a personas en su calidad de usuarios externos de los servicios de salud en establecimientos públicos de cada una de las ciudades. Para el análisis de la gestión interna del sistema de salud las encuestas se aplicaron a médicos, directivos y operativos de centros de salud y hospitales. La información recopilada se basa principalmente en la experiencia y percepción de los usuarios frente a la calidad que brindan los establecimientos de salud, tanto pública como privada en cada una de las ciudades y en su conjunto.

La diversidad de criterios en el tema hizo que las encuestas incorporen preguntas de tipo cerradas, que buscan concretamente abstraer la percepción positiva o negativa del encuestado ante la calidad de la atención médica, utilizando un lenguaje sencillo de fácil comprensión, especialmente para el usuario externo tomando en consideración su nivel sociocultural.

De acuerdo con el análisis de contenido se clasificó a las preguntas de acuerdo al foco de evaluación, de la siguiente manera:

- Usuario Externo

**1. Estructura:**

- a. (P:-3) ¿A dónde acude para atención de salud?
  - i. Hospital Público
  - ii. Clínica Privada
  - iii. Médico particular
  
- b. (P:6) ¿A dónde acude para?
  - i. Atención pediátrica
  - ii. Partos
  - iii. Planificación Familiar
  - iv. Control Médico
  - v. Atención Geriátrica
  - vi. Chequeos de embarazo
  
- c. (P:7) ¿A dónde acude por exámenes complementarios?
  - i. Radiografías
  - ii. Exámenes de laboratorio
  - iii. Tomografía axial
  - iv. Mamografía
  - v. Ultrasonido
  
- d. (P:9) La infraestructura hospitalaria es:
  - i. Adecuada
  - ii. Aceptable
  - iii. Inadecuada
  
- e. (P:18) ¿Qué considera más importante en un establecimiento de salud?
  - i. Seguridad
  - ii. Buena atención
  - iii. Farmacia
  - iv. Buena infraestructura
  - v. Tecnología
  - vi. Especialistas
  
- f. (P:20) ¿Los establecimientos de salud están adecuados para la medicina intercultural?
  - i. Si
  - ii. No

**2. Procesos:**

- a. (P:4) El trato que recibe es:

- i. Amable
  - ii. Indiferente
  - iii. Grotesco
- b. (P:5) Recibe educación para la salud:
  - i. Frecuentemente
  - ii. A veces
  - iii. Nunca
- c. (P:11) Cuando acude a un centro de salud, recibe atención:
  - i. Siempre
  - ii. A menudo
  - iii. A veces
- d. (P:12) El personal médico del centro es:
  - i. Suficiente
  - ii. Insuficiente
- e. (P:14) Recibe atención domiciliaria (EBAS)
  - i. Frecuentemente
  - ii. Ocasionalmente
  - iii. Nunca
- f. (P:17) ¿Si tiene personas discapacitadas, la atención ha sido preferencial?
  - i. Si
  - ii. No
- g. (P:19) ¿En los tratamientos, se asocia la medicina moderna con la ancestral?
  - i. Si
  - ii. No

### **3. Resultados**

- a. (P:1) El tiempo de espera para atención es:
  - i. Prolongado
  - ii. Adecuado
- b. (P:2) Usted se siente con el servicio de atención:
  - i. Muy satisfecho
  - ii. Satisfecho
  - iii. Insatisfecho
- c. (P:13) El tratamiento que recibió:
  - i. Solucionó su problema de salud
  - ii. No solucionó

### **4. Impacto**

- a. (P:10) La gratuidad del servicio que recibe es:
  - i. Total
  - ii. Parcial
  
- b. (P:15) La atención médica de dos años atrás:
  - i. Ha mejorado
  - ii. Es igual
  - iii. Ha empeorado

## 5. Otros

- a. (P:8) La principal razón para acudir al médico es:
  - i. Chequeo médico
  - ii. Quebrantos de salud
  - iii. Cirugía
  - iv. Accidentes
  - v. Atención prenatal
  - vi. Partos
  
- b. (P:16) ¿Hay discapacitados en su familia?
  - i. Si
  - ii. No

- Usuario Interno

### 1. Estructura:

- a. (P:1) ¿Los directivos del establecimiento demuestran dominio del área administrativa y técnica?
  - i. Alto
  - ii. Medio
  - iii. Bajo
  
- b. (P:2) ¿El establecimiento reúne las condiciones ideales para su práctica médica?
  - i. Si
  - ii. No
  
- c. (P:6) El área física de trabajo es:
  - i. Suficiente
  - ii. Adecuado
  - iii. Insuficiente
  
- d. (P:13) ¿Qué área de atención debe ser fortalecida?
  - i. Cuidados intensivos
  - ii. Todas las especialidades
  - iii. Ginecología y Obstetricia
  - iv. Maternidad
  - v. Neurología
  - vi. Urología-Nefrología

- vii. Pediatría
- viii. Otros

## 2. Procesos:

- a. (P:4) ¿Aplica en su práctica médica , la medicina moderna y ancestral integradas?
  - i. Mucho
  - ii. Poco
  - iii. Nada
  
- b. (P:5) ¿Su establecimiento integra una red pública-privada de servicios de salud?
  - i. Si
  - ii. No
  
- c. (P:7) ¿El presupuesto asignado permite cubrir las necesidades del establecimiento?
  - i. Totalmente
  - ii. Parcialmente
  
- d. (P:8) ¿Las nuevas contrataciones de personal, ha mejorado el servicio?
  - i. Alto
  - ii. Medio
  - iii. Bajo
  
- e. (P:9) ¿La demanda de atención, le permite llevar un registro veraz del paciente?
  - i. Totalmente
  - ii. Parcialmente
  - iii. El mínimo
  
- f. (P:11) ¿Recibe capacitación de actualización?
  - i. Continuamente
  - ii. Eventualmente
  - iii. Rara vez
  - iv. Nunca

## 3. Resultados

- a. (P:3) La normativa de las políticas públicas ha mejorado la calidad de atención:
  - i. Mucho
  - ii. Poco
  - iii. Nada
  
- b. (P:10) ¿Considera que existe una utilización racional de los recursos?
  - i. Si
  - ii. No

- c. (P:12) Considera que la calidad de atención es mejor en:
- i. Establecimiento Público
  - ii. Establecimiento Privado

Las preguntas aplicadas tanto al usuario interno como externo se agruparon relacionándolas con el componente de calidad que se deseaba medir.

Con el propósito de complementar la información estadística se recurrió a fuentes secundarias como el Anuario de Estadísticas Hospitalarias del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos año 2000), Estadísticas del Sistema Común de Información la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua

### 3.1.1. Sistema de Indicadores

Con el propósito de contar con herramientas técnicas que permitan evaluar la calidad de la atención primaria en salud, se procedió a construir un sistema de indicadores de salud, tanto cualitativos como cuantitativos, basados en la percepción que tienen los usuarios del servicio que reciben y en el marco del nuevo modelo de atención instaurado en el país desde hace dos años. Adicionalmente, se han considerado varios indicadores extraídos de la propuesta del nuevo modelo de atención.

Se identificaron cuatro grupos de indicadores: de estructura, de proceso, de resultados y de impacto.

**Indicadores de Estructura.-** Permiten medir la capacidad instalada, la funcionalidad de las instalaciones y el equipamiento tecnológico.

*Accesibilidad.-* Grado de atención real que tienen los usuarios de recibir el servicio.

Áreas	Indicadores	Estándar
Accesibilidad geográfica	. Duración del viaje en horas a los centros de atención Indicador Acc.= duración/Estándar	De acuerdo a la realidad geográfica y sistema de transporte se estima (Consensuado) Igual o menor de una hora.

Accesibilidad económica	Pagos por atención, drogas, exámenes Indicador Acc. Econ.=Costos servicio (Cero)	Gratuidad de los servicios de salud 100%
Accesibilidad cultural	. Establecimientos de salud adaptados para atención de salud intercultural. Indicador Acc. Cultural=No. Unidades Operativas adaptadas/ Total Unidades Operativas X100	100% establecimientos de salud adecuados para atención intercultural

*Disponibilidad.-* Relación entre recursos existentes y la población objetivo.

Áreas	Indicadores	Estándar
Talento Humano	No. Médicos X No. habitantes	10 médicos X 10.000 h
Trabajadores de la salud	No. Trab. X No. Habitantes	25 Trab. X 10.000 h

**Indicadores de Proceso.-** Están relacionados y miden la forma en que se da el servicio, es decir las rutinas operacionales orientadas al paciente.

*Actividades.-* Cumplimientos de funciones y actividades para conseguir objetivos.

Actividades	Indicadores	Estándar
Accesibilidad debido a los procesos	. Tiempo de espera . Número de rechazos	45 minutos (consensuado)
Educación para la salud	Población informada en temas de salud	Población 100% informada sobre educación para la salud
Atención domiciliaria	No. Familias en riesgo identificadas e intervenidas por EBAS	40% familias en riesgo atendidas por sistema EBAS
Integralidad medicina moderna-ancestral	No. Usuarios afirmativos/ Total usuarios	
Productividad y Rendimiento (1 año)	. No. De niños entre 5 y 9 años que reciben atención preventiva. . No. Gestantes que reciben atención prenatal . No. Adultos mayores que reciben atención preventiva . No. Niños menores de un año que reciben atención preventiva	Al menos 50% control de crecimiento y desarrollo completo Al menos 80% cobertura control prenatal. Cobertura 10% población para consulta preventiva. Al menos 80% de cobertura de control de crecimiento y desarrollo completo en niños menores de un

		año
--	--	-----

**Indicadores de Resultados.-** Se orientan a medir el grado de efectividad de la atención, es decir los efectos producidos en el usuario como resultado de la atención.

**Cobertura.-** Proporción de personas con necesidades de servicio de salud que reciben atención.

Servicio	Indicador	Estándar
Vacunación	No. Niños vacunados/ población infantil a vacunar	Cobertura de esquema de inmunización completa superior al 90% en menores de dos años
Atención prenatal	No. Mujeres atendidas en atención prenatal / No. Mujeres con necesidades de atención	Al menos 80 % de cobertura de control prenatal
Consulta externa	No. Consultas preventivas a adultos entre 20-64 años edad	Una consulta preventiva al 10% de la población objetivo
Planificación familiar	No. Consultas planificación familiar a mujeres en edad fértil	Cobertura de planificación familiar al 20% de mujeres en edad Fértil, MEF

**Eficacia.-** Tiene relación con el logro de objetivos del servicio sobre los usuarios.

Servicio	Indicadores	Estándar
Calidad del proceso	No. Usuarios satisfechos / Usuarios atendidos	80% de usuarios se encuentran satisfechos con el servicio de atención.
Solución problemas de salud	No. Usuarios con solución a su problema/No. Usuarios atendidos	100% de usuarios soluciona sus problemas de salud.

**Eficiencia.-** Guarda relación a la optimización en la asignación y utilización de los recursos.

Actividad	Indicador	Estándar
Administración presupuestaria	Existe superávit o déficit	Ingresos = Gastos

Cumplimiento de actividades	Actividades ejecutadas/actividades programadas	Se ejecutan 100% de actividades programadas
-----------------------------	--	---

**Indicadores de Impacto.-** Mide los cambios generados en el entorno familiar y comunitario con el servicio de atención prestado.

*Efectividad.-* Mide el resultado de las acciones de salud sobre la población receptora de las mismas.

<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Estándar</b>
Atención de salud del modelo	No. Usuarios que perciben una mejoría en la atención	80% de usuarios perciben que el modelo de atención ha mejorado

## CAPITULO IV.- PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS CONSOLIDADOS

En relación con los focos de evaluación establecidos y una vez tabulados los datos de encuestas se obtuvo los siguientes resultados:

#### 1. Datos consolidados por ciudades

##### Usuario – Externo: Ambato-Pelileo-Píllaro

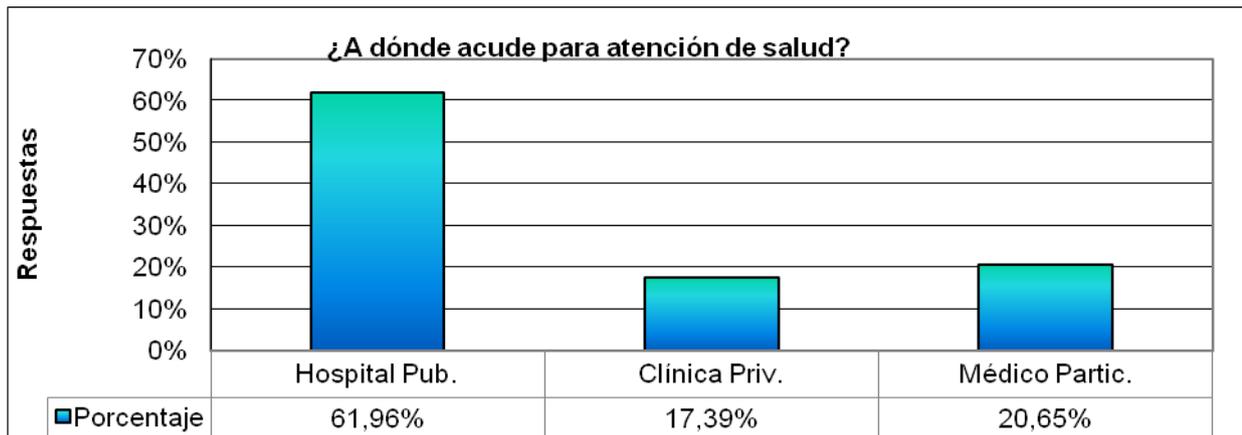
*Estructura-Consolidado*

##### **Cuadro # 2**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
<b>Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>P:3 Variable : ¿A dónde acude para atención de salud?</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Frec. Absol.</b>	<b>Frec. Relat.</b>
Hospital Pub.	a	285	61.96%
Clínica Priv.	b	80	17.39%
Médico Particular	c	95	20.65%
<b>Total Muestra</b>		<b>460</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

La mayoría (61.96%) de los usuarios acuden preferentemente a un establecimiento de salud público para recibir atención, debido a la promoción de la gratuidad de los servicios de salud y la propuesta de mejoramiento de la calidad del servicio del nuevo modelo de atención.

##### **Gráfico # 2**

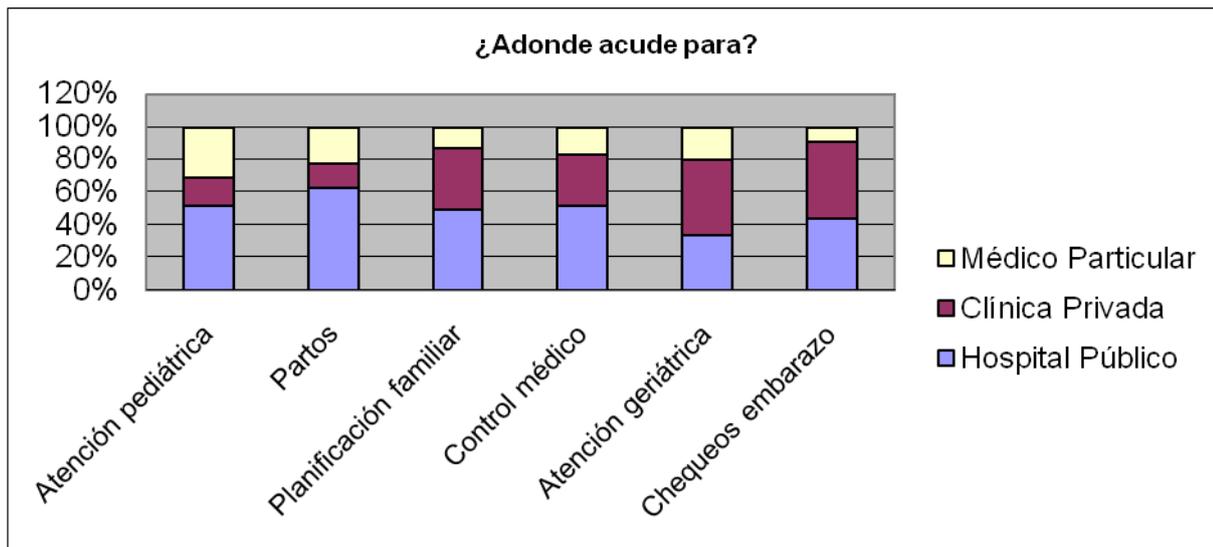


**Cuadro # 3**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS							
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro							
Usuario Externo							
(P: 6) Variable: ¿A dónde acude para?							
	Hospital Público		Clínica Privada		Médico Particular		TOTAL
	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Respuestas
Atención pediátrica	239	52%	79	17%	141	31%	459
Partos	290	63%	66	14%	104	23%	460
Planificación familiar	87	49%	66	38%	23	13%	176
Control médico	109	52%	67	32%	35	17%	211
Atención geriátrica	34	34%	46	46%	20	20%	100
Chequeos embarazo	45	44%	49	48%	9	9%	103
<b>Total respuestas</b>	<b>804</b>		<b>373</b>		<b>332</b>		<b>1509</b>
<b>% del Total</b>	<b>53%</b>		<b>25%</b>		<b>22%</b>		<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo							
Elaboración: Dra. Pamela Medina							

Con el fin de conocer si el modelo de atención se estaba cumpliendo en relación con la prioridad a grupos vulnerables como madres embarazadas, niñas, niños y adultos mayores, se auscultó la preferencia del usuario externo entre los tres tipos de establecimientos existentes en la zona. La mayoría de los encuestados prefiere un establecimiento público de salud para las necesidades que constan en el cuadro # 3, a excepción de la atención geriátrica y chequeos de embarazo en los que prefieren la atención privada.

**Gráfico # 3**

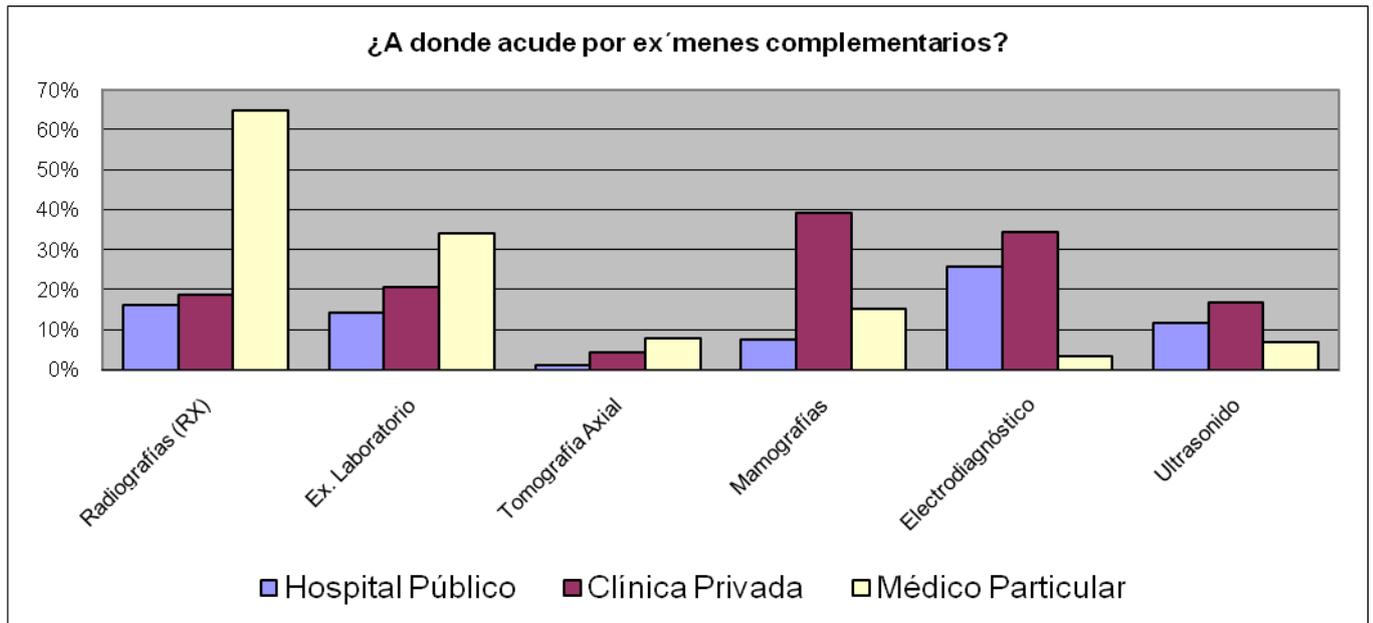


**Cuadro # 4**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS							
Ciudad: Ambato - Pelileo - Pillaro							
Usuario Externo							
(P:7) Variable: A dónde acude por exámenes complementarios:							
Serv. De Salud	Hospital Público		Clínica Privada		Médico Particular		TOTAL
	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Respuestas
Radiografías (RX)	89	16%	104	19%	358	65%	551
Ex. Laboratorio	99	15%	142	21%	233	34%	682
Tomografía Axial	4	1%	15	5%	26	8%	329
Mamografías	6	8%	31	39%	12	15%	79
Electro diagnóstico	44	26%	59	35%	6	4%	171
Ultrasonido	22	12%	31	17%	13	7%	184
<b>Total respuestas</b>	<b>264</b>		<b>382</b>		<b>648</b>		<b>1996</b>
<b>% del Total</b>	<b>13%</b>		<b>19%</b>		<b>32%</b>		<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo							
Elaboración: Dra. Pamela Medina							

Para medir la preferencia de los usuarios por establecimientos que ofertan servicio de exámenes complementarios y según el cuadro # 4, los establecimientos privados tienen mayor demanda, debido a que tradicionalmente el equipamiento público adolecía de obsolescencia, no obstante el modelo de gestión actual propone la modernización tecnológica.

**Gráfico # 4**

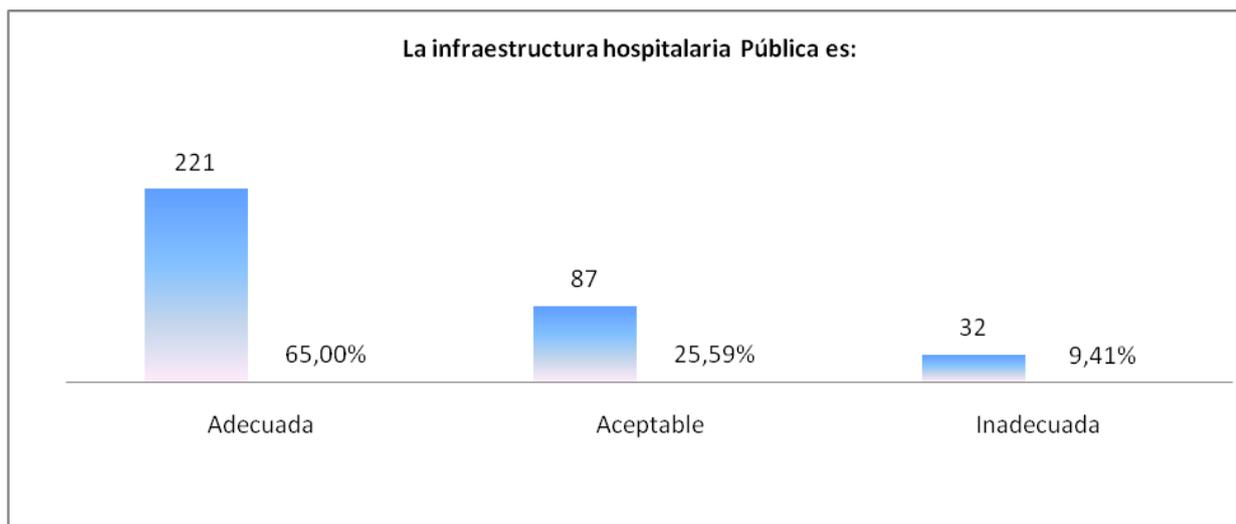


### Cuadro # 5

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Externo			
(P: 9) Variable: La infraestructura Hospitalaria Pública es:			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Adecuada		221	65.00%
Aceptable		87	25.59%
Inadecuada		32	9.41%
<b>Total Muestra</b>		<b>340</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

En relación con la infraestructura hospitalaria, el 65% de los usuarios considera que es adecuada, posiblemente como resultado de la inversión significativa que el gobierno ha realizado en este campo.

### Gráfico # 5

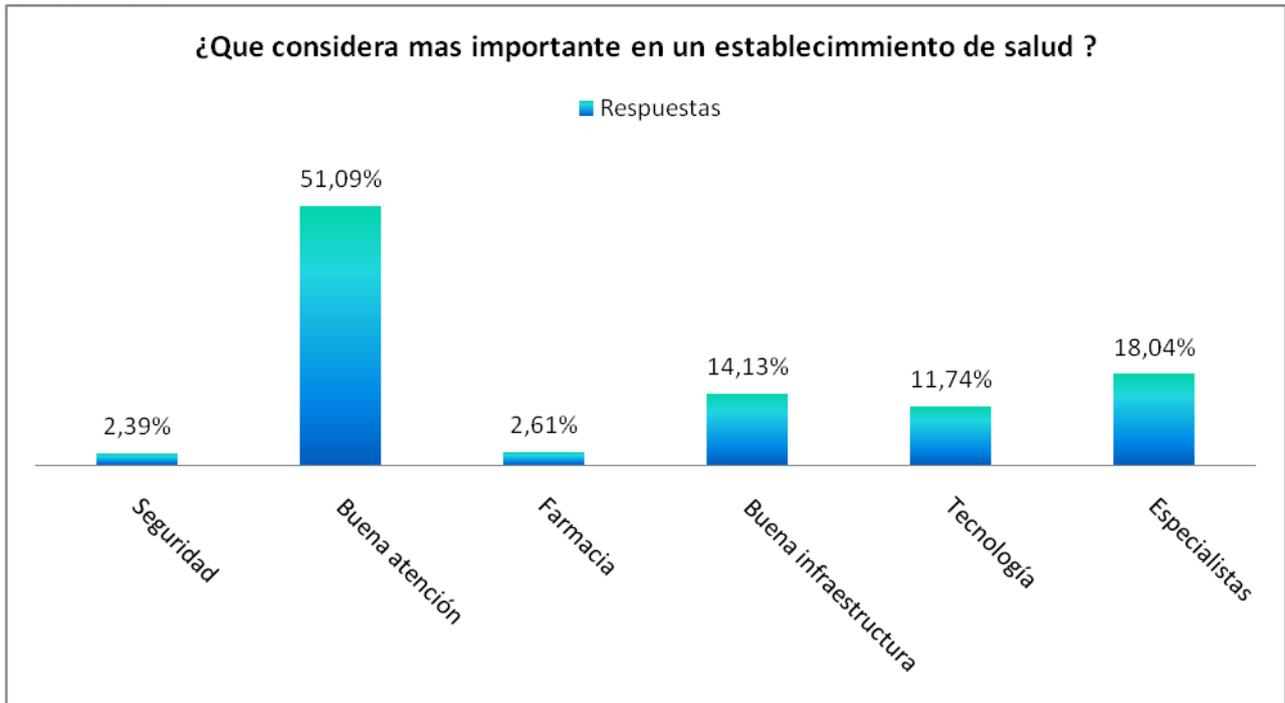


### Cuadro # 6

<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS</b>			
<b>Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>(P:18) Variable: ¿Qué considera más importante en un establecimiento de salud?</b>			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Seguridad	a	11	2.39%
Buena atención	b	235	51.09%
Farmacia	c	12	2.61%
Buena infraestructura	d	65	14.13%
Tecnología	e	54	11.74%
Especialistas	f	83	18.04%
<b>Total Muestra</b>		<b>460</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Dentro de los aspectos que el usuario considera importantes dentro del modelo de atención de un establecimiento de salud, se menciona la **buena atención** como indicador de su satisfacción. Mientras que la seguridad del servicio aparentemente se encuentra en segundo plano.

**Gráfico # 6**

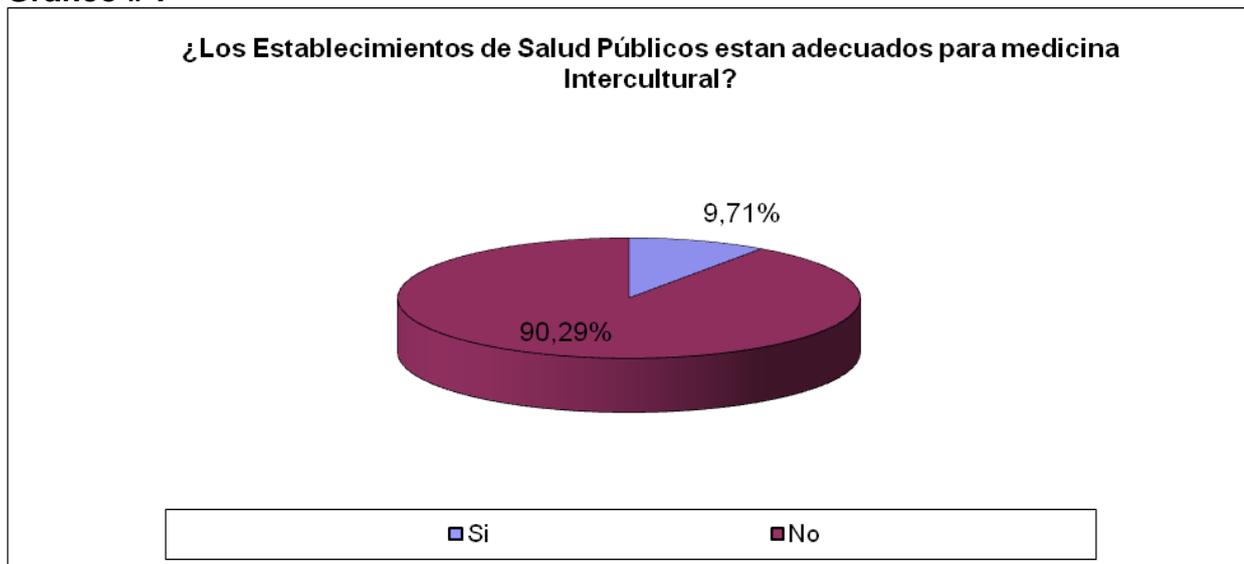


### Cuadro # 7

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Externo			
(P: 20) Variable: ¿Los establecimientos de salud públicos están adecuados para medicina intercultural?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si	a	33	9.71%
No	b	307	90.29%
<b>Total muestra</b>		<b>340</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

El nuevo modelo de atención garantiza la equidad y la universalidad de la atención en salud, sin diferencias de género, edad, raza o condición social. La percepción de la mayoría de usuarios, sin embargo cree que este logro aún no se ha cristalizado.

### Gráfico # 7

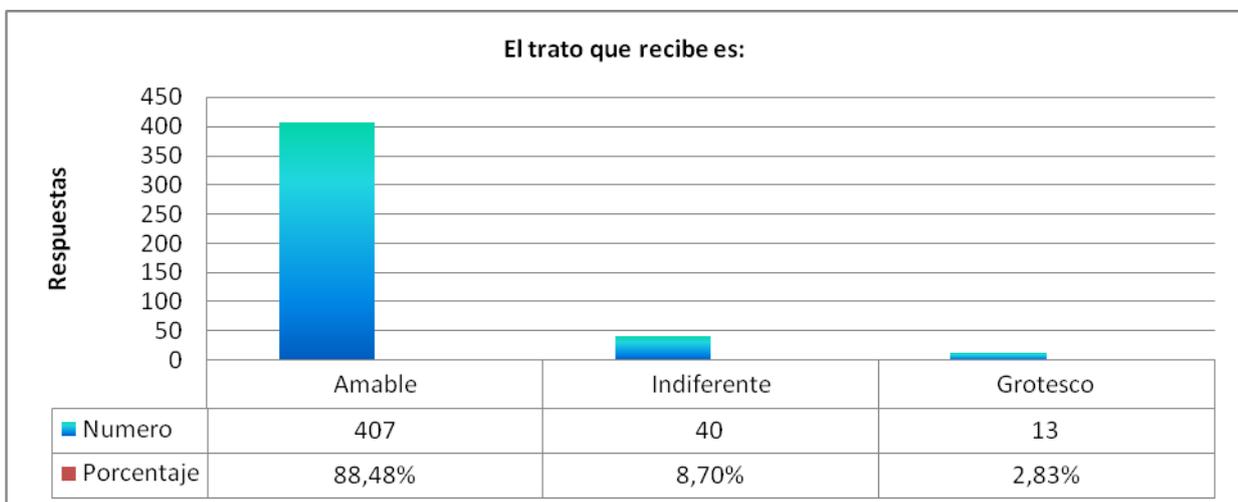


**Cuadro # 8**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Externo			
P:4 Variable : El trato que recibe es:			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Amable		407	88.48%
Indiferente		40	8.70%
Grotesco		13	2.83%
<b>Total Muestra</b>		<b>460</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

En concordancia con lo expresado en el cuadro # 6, sobre la importancia del buen trato en la atención médica, el 88% de los usuarios expresó que el trato en los establecimientos de salud públicos es amable, mientras que apenas un 2,83%, considera que es grotesco.

**Gráfico # 8**

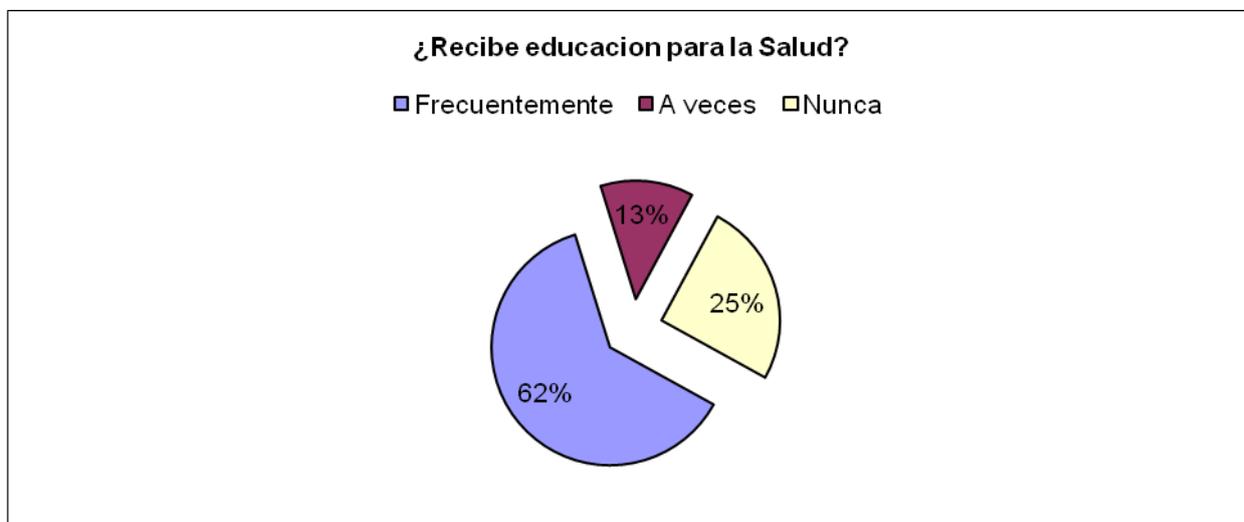


### Cuadro # 9

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato -Pelileo- Píllaro			
Usuario Externo			
(P: 5) Variable: ¿Recibe Educación para la Salud?			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Frecuentemente	a	286	62.17%
A veces	b	58	12.61%
Nunca	c	116	25.22%
<b>Total Muestra</b>		<b>460</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

No obstante el nuevo modelo de atención, plantea como una de las estrategias de gestión, la educación de la población en áreas de promoción de la salud con el fin de fortalecer una cultura de medicina preventiva, sólo el 62,17% manifestó que recibió educación para la salud frecuentemente, mientras que el 25.22%, nunca lo recibió.

### Gráfico # 9

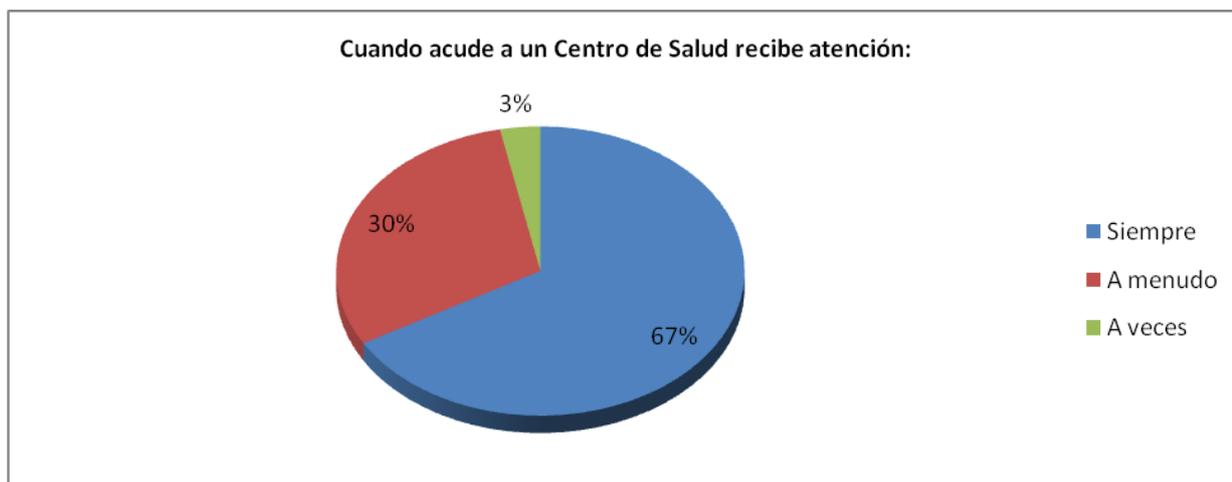


## Cuadro # 10

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Externo			
(P: 11) Variable: Cuando acude a un centro de salud recibe atención:			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Siempre	a	272	66.67%
A menudo	b	123	30.15%
A veces	c	13	3.19%
<b>Total Muestra</b>		<b>408</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

En cuanto a la capacidad de atención que tienen los establecimientos de salud públicos, los datos de investigación evidencian que aquellos cumplen en su mayor parte con los principios mandatorios del nuevo modelo. Sin embargo un grupo muy significativo (33,34%), manifiesta que no siempre es atendido. Esto obedece posiblemente al gran incremento de demanda de servicio observado en los dos últimos años.

## Gráfico # 10

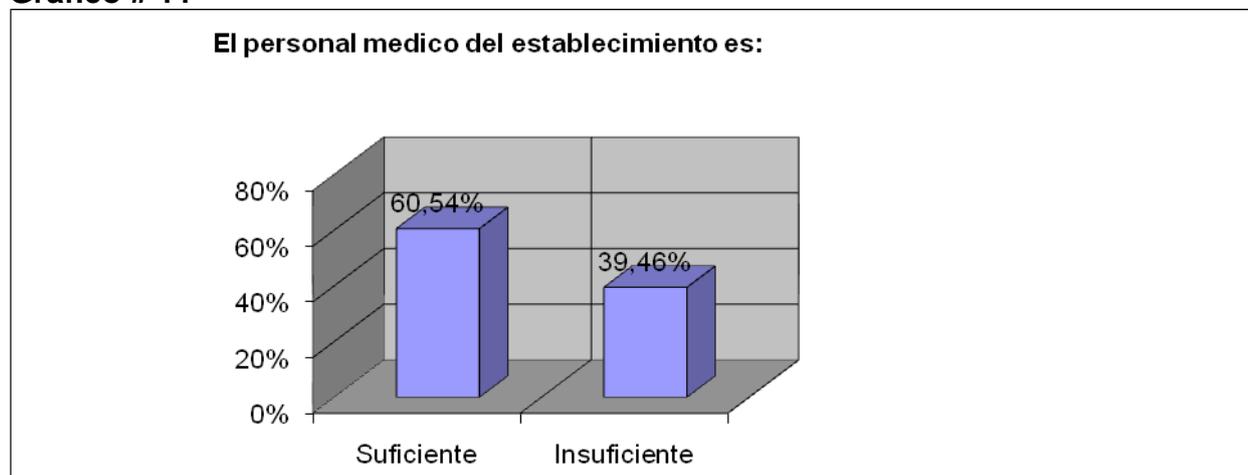


## Cuadro # 11

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Pillaro			
Usuario Externo			
(P: 12) Variable :El personal médico del establecimiento es:			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Suficiente		267	60.54%
Insuficiente		174	39.46%
<b>Total Muestra</b>		<b>441</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

De acuerdo con los resultados expresados en el cuadro # 10, relacionado con la capacidad de atención de los establecimientos de salud, solo el 60.54%, manifiesta que el personal que labora en el área es suficiente, mientras que el 39.46%, manifiesta lo contrario. Esto, constituye posiblemente una causa para que una buena parte de la demanda quede insatisfecha.

## Gráfico # 11

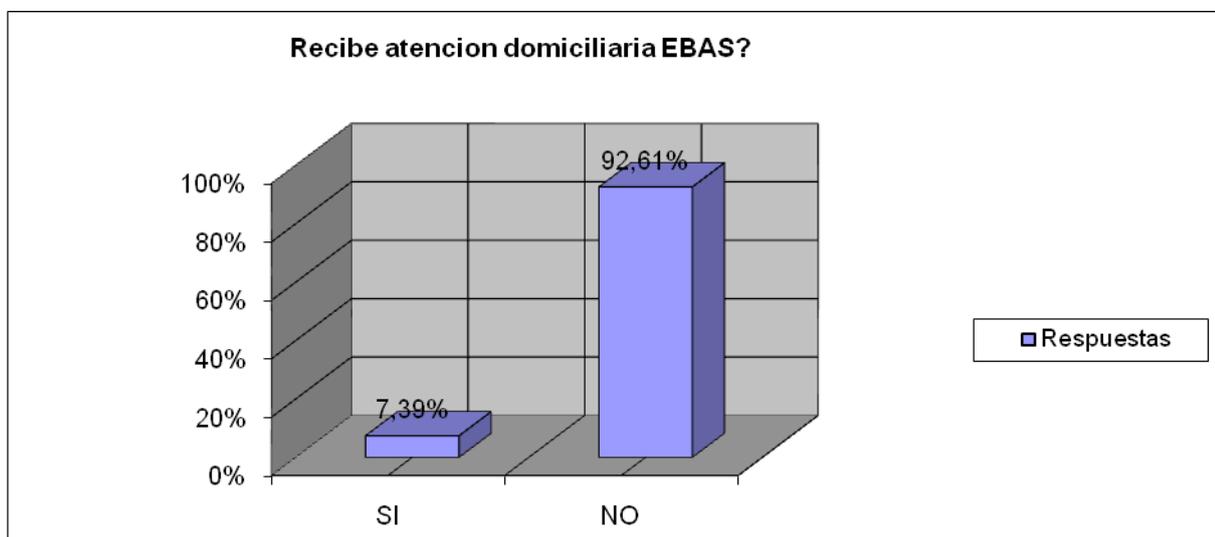


**Cuadro # 12**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Externo			
(P: 14) Variable: ¿Recibe atención domiciliaria (EBAS)?			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
<b>SI</b>		34	7.39%
<b>NO</b>		426	92.61%
<b>Total Muestra</b>		<b>460</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS), implementados como estrategia para ampliar la cobertura de atención primaria en salud y fortalecer la medicina preventiva, de acuerdo con los resultados de la investigación, han incidido de manera muy poco significativa en el logro de los mencionados objetivos.

**Gráfico # 12**



### Cuadro # 13

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Externo			
(P: 17) Variable: Si tiene familiares discapacitados, la atención ha sido preferencial?			
Categorías		Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si		12	57.14%
No		9	42.86%
<b>Total Muestra</b>		<b>21</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

El nuevo modelo de atención privilegia a la población discapacitada, como objetivo fundamental de las políticas públicas en salud, sin embargo un alto porcentaje de usuarios, manifiesta que estas disposiciones no se han cumplido, sino en un porcentaje relativamente bajo (57.14%)

### Gráfico # 13

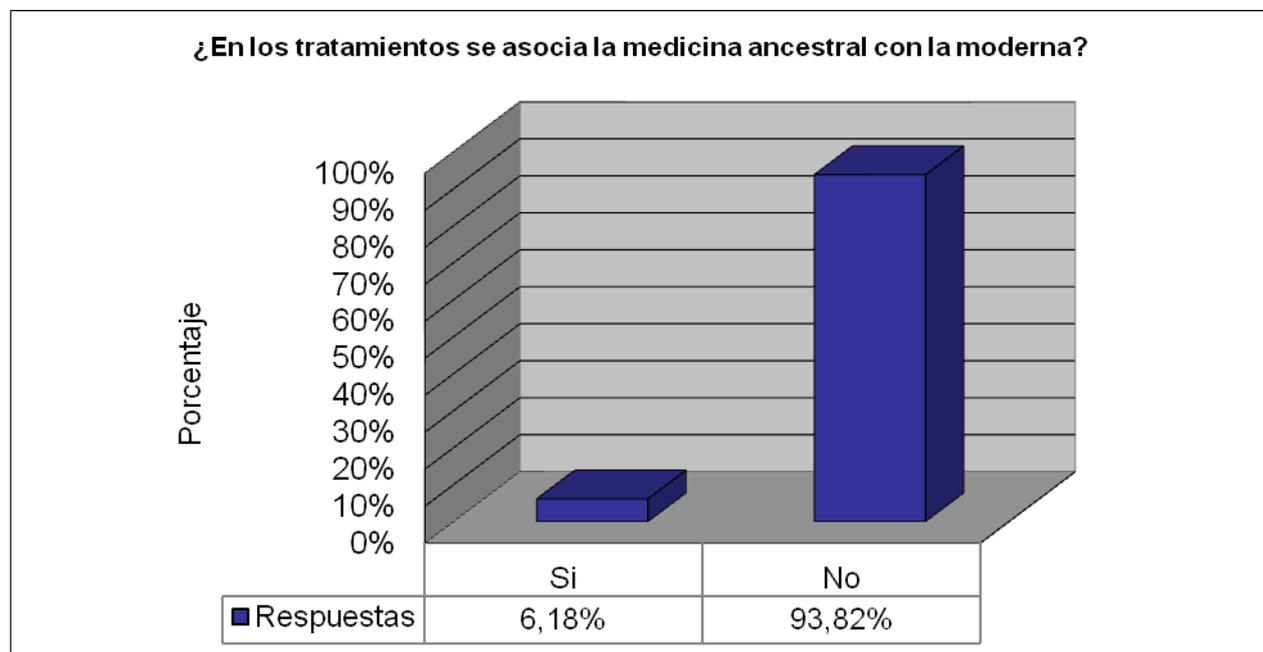


**Cuadro # 14**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Externo			
(P:19) Variable: ¿ En los tratamientos se asocia la medicina ancestral con la moderna?			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si	a	21	6.18%
No	b	319	93.82%
<b>Total Muestra</b>		<b>340</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

En consideración a que la medicina ancestral y alternativa forman parte de la cultura y del bagaje de conocimientos de las múltiples etnias reconocidas por la nueva Constitución de la República del Ecuador, el nuevo modelo de atención propuesto, dispone la práctica médica moderna asociada a la ancestral, especialmente en las zonas de mayor presencia de población indígena y afroecuatoriana.

**Gráfico # 14**

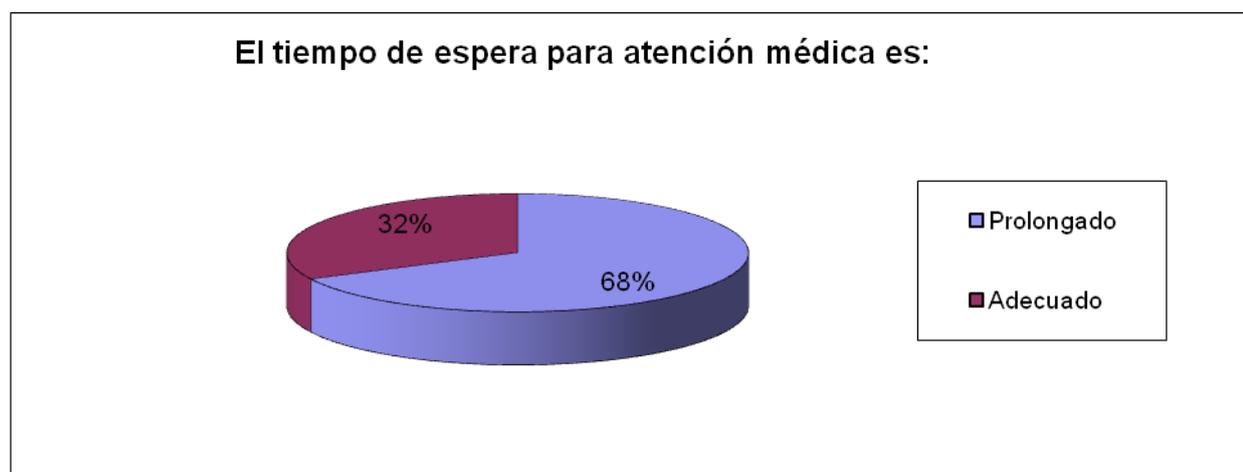


**Cuadro # 15**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS				
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro				
Usuario Externo				
(P:1) Variable: El Tiempo de espera para atención médica es:				
		<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>	
Mayor a una hora	a	311	67.61%	
Menor a una hora	b	149	32.39%	
<b>Total Muestra</b>		<b>460</b>	<b>100.00%</b>	
Fuente: Encuestas Usuario Externo				
Elaboración: Dra. Pamela Medina				

Uno de los aspectos que ha estigmatizado prácticamente el sistema de salud ecuatoriano, ha sido el excesivo tiempo de espera que deben sufrir los usuarios antes de ser atendidos. Las acciones múltiples desplegadas por los entes operativos y rectores de las políticas de salud, como incremento de personal médico y administrativo, modernización tecnológica, capacitación de personal, aparentemente han sido infructuosos, puesto que un 67.61% de los encuestados considera que el tiempo de espera sigue siendo prolongado.

**Gráfico # 15**

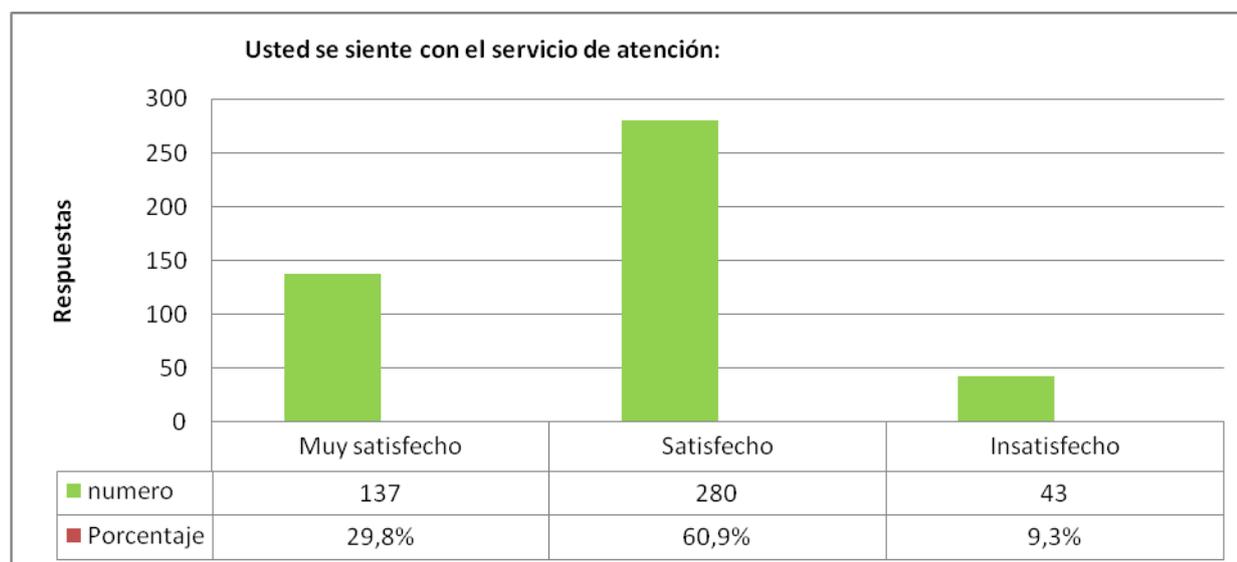


**Cuadro # 16**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Externo			
(P:2) Variable :Usted se siente con el servicio de atención:			
Categorías	Código	Frec. Absol.	Frec. Relat.
Muy satisfecho		137	29.8%
Satisfecho		280	60.9%
Insatisfecho		43	9.3%
<b>Total Muestra</b>		<b>460</b>	<b>100.0%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Entre los principales indicadores de la calidad de atención y su integralidad se considera la satisfacción del usuario como fin último de toda acción de planificación en salud. Los resultados consolidados de la investigación, indican que este aspecto no ha mejorado en la medida de las expectativas, pues solo un 29.8%, se siente muy satisfecho con el servicio de atención, mientras que el mayor porcentaje, esto el 60.9%, se siente satisfecho.

**Gráfico # 16**

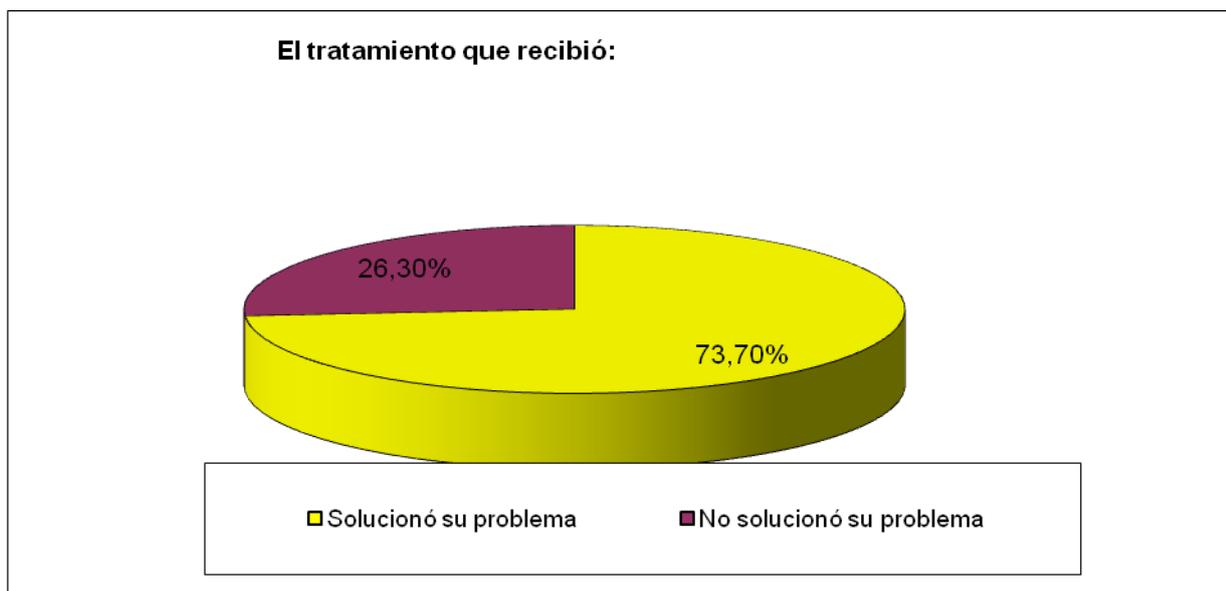


**Cuadro # 17**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Externo			
(P: 13) Variable: El tratamiento que recibió :			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Solucionó su problema		339	73.70%
No solucionó su problema		121	26.30%
<b>Total Muestra</b>		<b>460</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

En relación con la efectividad del tratamiento y la atención que recibe el usuario, el 73.70%, manifiesta que solucionó su problema de salud, pero el 26.30% manifiesta que no solucionó su problema. Esta, relación resulta preocupante pues revela que los esfuerzos por mejorar la calidad de la atención está muy lejos de lograrse.

**Gráfico # 17**



**Cuadro # 18**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS					
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro					
Usuario Externo					
(P: 10) Variable: La gratuidad del servicio de atención es:					
				<b>Frec.Abs.</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Padres</b>	<b>Hijos</b>	<b>Total</b>	<b>Relativa</b>
Total	a	2	1	92	27.06%
Parcial	b	2	0	248	72.94%
<b>Total Muestra</b>				<b>340</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo					
Elaboración: Dra. Pamela Medina					

Entre las expectativas de mayor impacto en el usuario, inducidas por el nuevo modelo de atención, se cuenta la gratuidad de la atención en salud, toda vez que sus costos tradicionalmente han sido el principal factor de marginación y exclusión de este derecho, especialmente de las poblaciones rurales y urbano marginales afectadas por la pobreza. Esta realidad, aparentemente se mantiene, pues el 72,94% de la población, seguiría a través de varios mecanismos, pagando un costo por el servicio de atención en contradicción con los principios constitucionales que declara la universalidad y gratuidad del derecho a la salud.

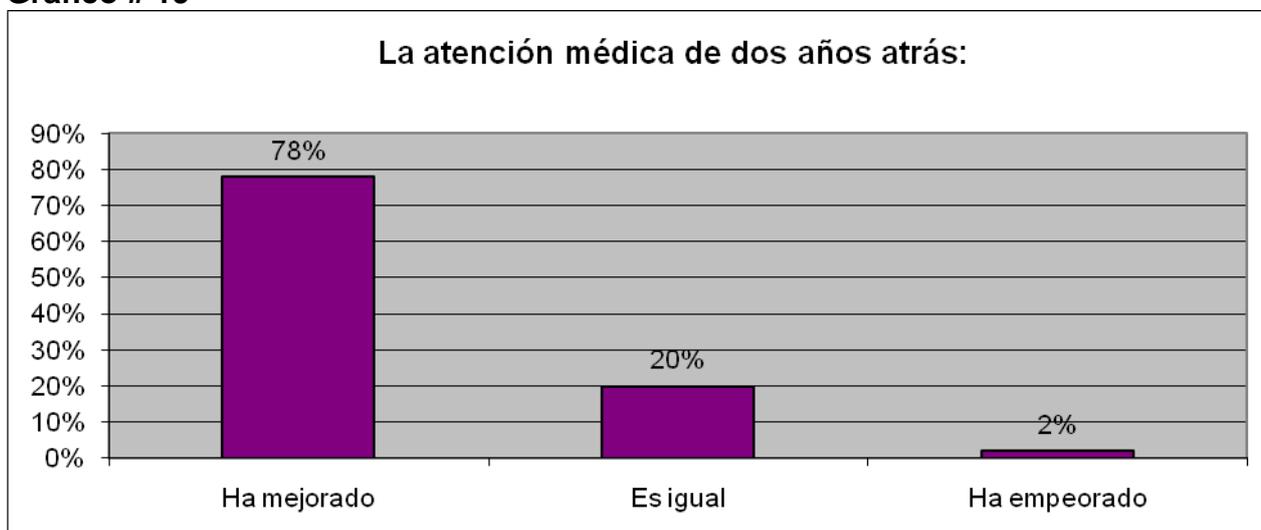
**Gráfico # 18**



**Cuadro # 19**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato-Pelileo-Píllaro			
Usuario Externo			
(P:15) Variable: La atención médica de dos años atrás:			
Categorías	Código	Frec. Absol.	Frec. Relat.
Ha mejorado		359	78%
Es igual		92	20%
Ha empeorado		9	2%
<b>Total muestra</b>		<b>460</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

No obstante los resultados expresados en los cuadros anteriores, la opinión de los usuarios sobre la calidad de atención actual, comparada a con la percepción de hace dos años, es decir con anterioridad a la implementación del nuevo modelo de atención es positiva, ya que un 78%, menciona que ha mejorado y solo un 2%, menciona que se ha deteriorado.

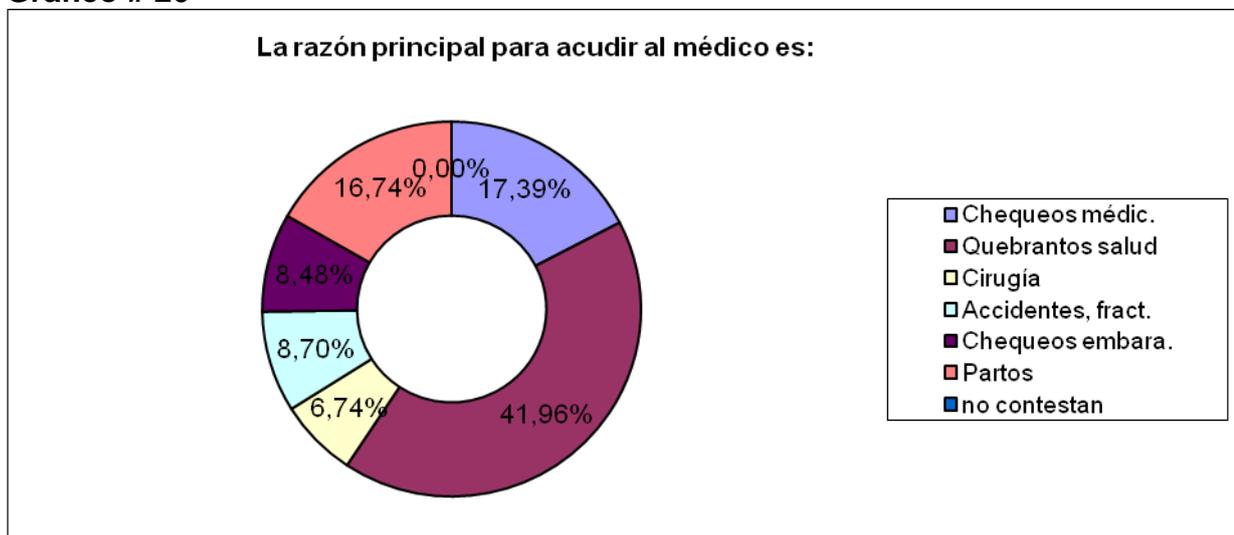
**Gráfico # 19**

**Cuadro # 20**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Pillaro			
Usuario Externo			
(P: 8) Variable: La razón principal para acudir al médico:			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Chequeos médicos	a	80	17.39%
Quebrantos salud	b	193	41.96%
Cirugía	c	31	6.74%
Accidentes, fracturas	d	40	8.70%
Chequeos embarazo	e	39	8.48%
Partos	f	77	16.74%
no contestan		0	0.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>460</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Esta pregunta se ha incluido en el cuestionario, con el fin exclusivo de conocer qué situaciones cotidianas motivan en mayor grado al usuario para acudir al medico.

**Gráfico # 20**

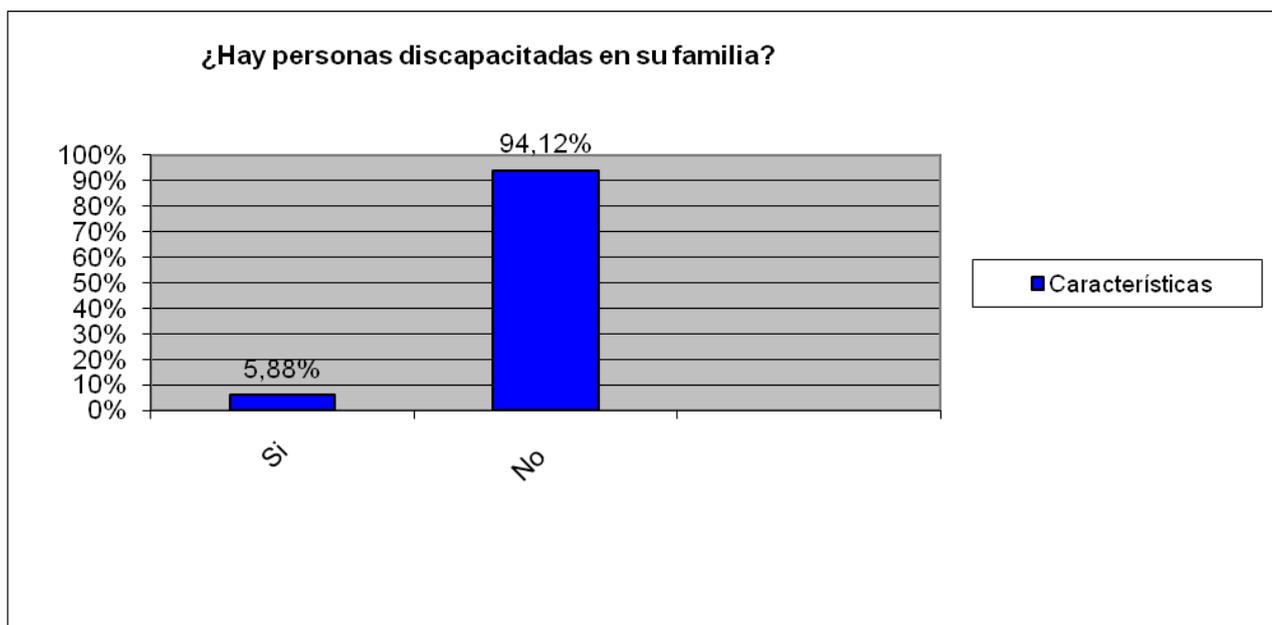


**Cuadro # 21**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Pillaro			
Usuario Externo			
(P:16) Variable: ¿Hay personas discapacitados en su familia?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si	a	21	5.88%
No	b	336	94.12%
<b>Total Muestra</b>		<b>357</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Con el fin de conocer qué porcentaje de la población vinculada a la muestra, padece de discapacidades se formuló esta pregunta. Los resultados indican que un porcentaje significativo de familias de la zona tiene miembros con alguna discapacidad. Lo que hace prioritaria la asistencia y atención a este sector poblacional, como lo dispone la Nueva Constitución.

**GRAFICO # 21**



## Usuario Interno – Consolidado

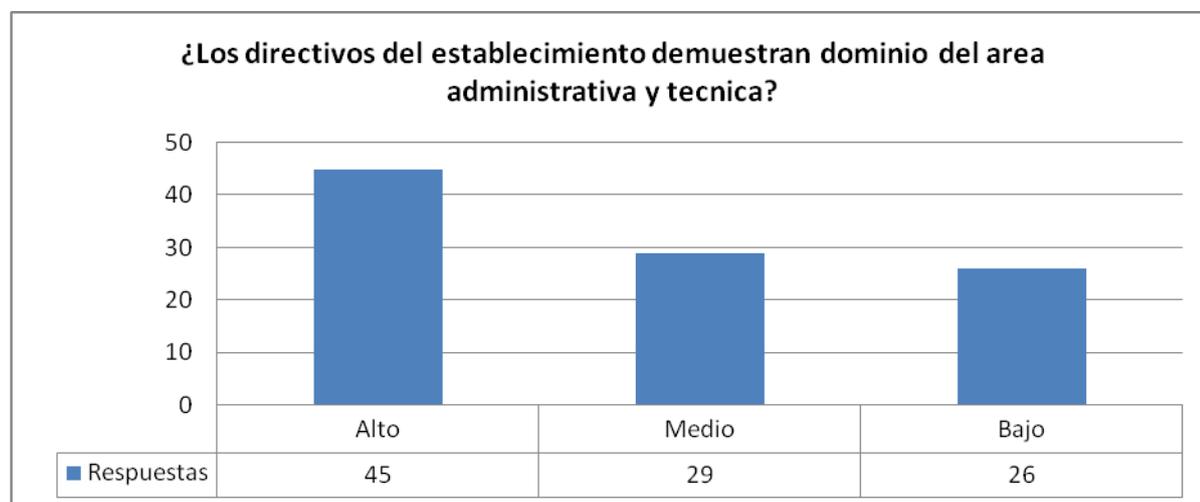
Estructura - Consolidado

**Cuadro # 22**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS				
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro				
Usuario Interno				
(P:1) Variable: ¿Los directivos del establecimiento demuestran dominio del área administrativa y técnica?				
Categorías	Código	Frec. Absol.	Frec. Relat.	
Alto		45	45.00%	
Medio		29	29.00%	
Bajo		26	26.00%	
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>	
Fuente: Encuestas Usuario Interno				
Elaboración: Dra. Pamela Medina				

Los resultados, evidencian que el personal médico y administrativo que labora en los establecimientos de salud, mantienen un buen perfil profesional, pues alrededor de un 74% reunirían las condiciones necesarias para un buen desempeño profesional, sin embargo los resultados en cuanto a efectividad de la atención no son congruentes con estos datos.

**Gráfico # 22**

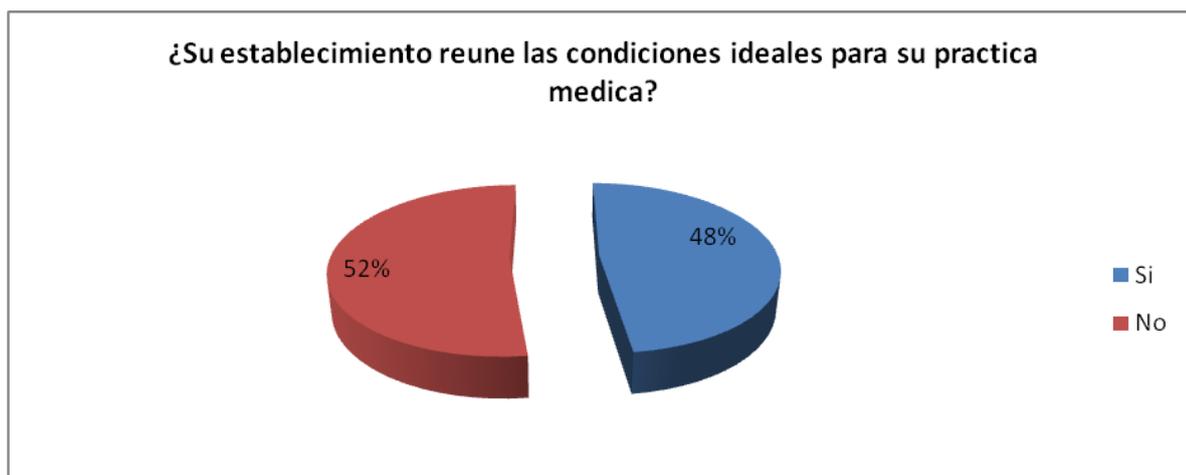


**Cuadro # 23**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P:2) Variable : ¿Su establecimiento reúne las condiciones ideales para su práctica médica?			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Si		48	48.0%
No		52	52.0%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.0%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Una de los requisitos para una atención de calidad constituyen las condiciones físicas y tecnológicas de los establecimientos de salud, además de una dotación de personal especializado y profesionalmente idóneo. De acuerdo con las encuestas a usuarios internos el mayor porcentaje (52%), manifiesta que sus establecimientos no cuentan con las condiciones ideales para su práctica médica.

**Gráfico # 23**

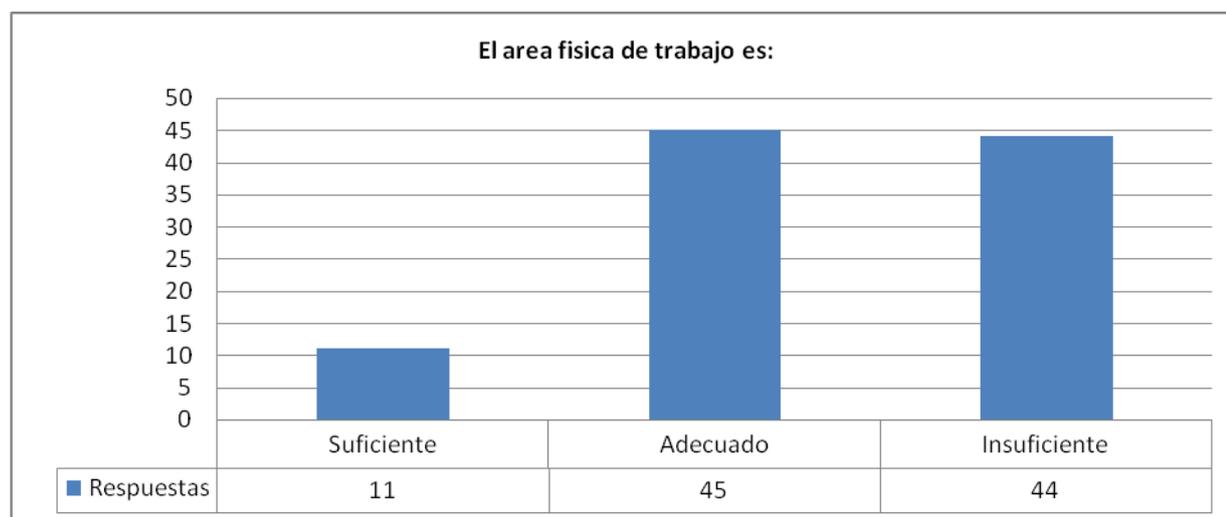


## Cuadro # 24

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 6) Variable: El área física de trabajo es:			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Suficiente		11	11.00%
Adecuado		45	45.00%
Insuficiente		44	44.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Entre las prioridades de las políticas públicas de salud del nuevo modelo de atención es el mejoramiento de la infraestructura e instalaciones de los establecimientos de salud. De acuerdo con el resultado de las encuestas, sólo el 56 % opina que es suficiente y funcional. Mientras que el 44% piensa que no ha mejorado y es insuficiente.

## Gráfico # 24

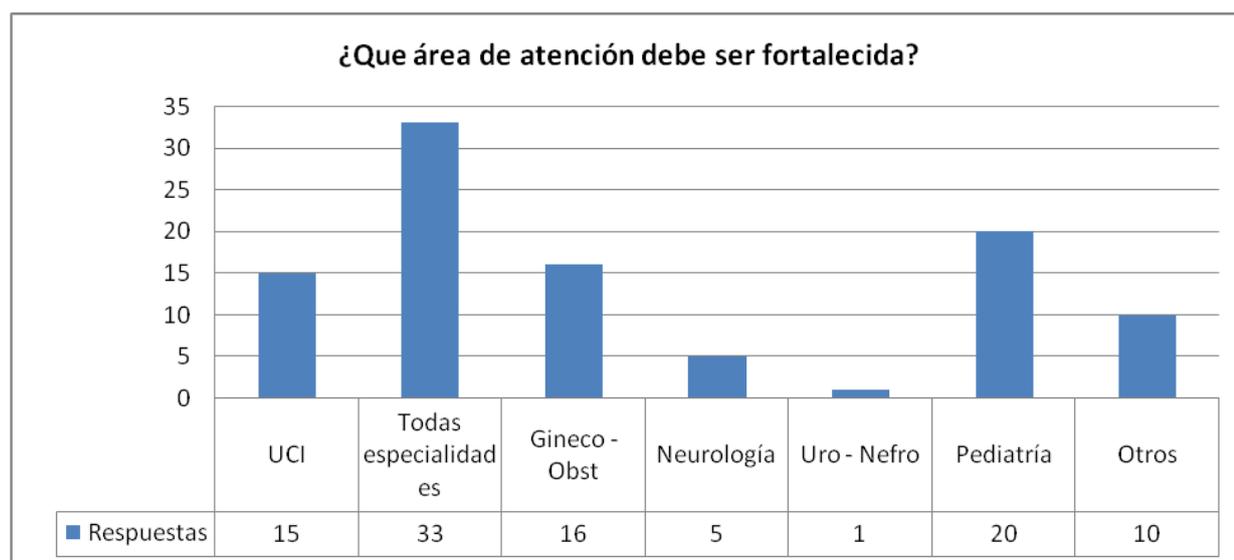


## Cuadro # 25

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 13) Variable: ¿Qué área de atención debe ser fortalecida?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
UCI		15	15.00%
Todas especialidades		33	33.00%
Gineco - Obstetricia		16	16.00%
Neurología		5	5.00%
Uro - Nefrología		1	1.00%
Pediatría		20	20.00%
Otros		10	10.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

En concordancia con los resultados expuestos en el cuadro anterior (24), la opinión de 33% de los usuarios internos, dice que todas las especialidades deben ser fortalecidas. Es importante señalar que áreas prioritarias como pediatría y gineco - obstetricia requieren también de apoyos inmediatos.

## Gráfico # 25

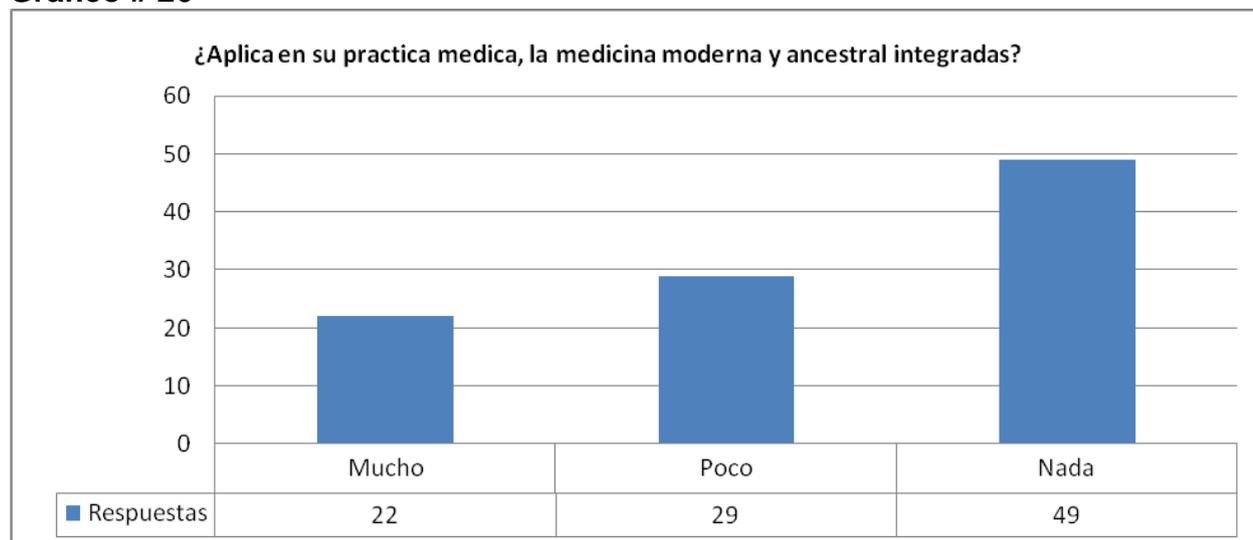


**Cuadro # 26**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P:4) Variable: ¿Aplica en su práctica médica, aplica la medicina moderna y ancestral integradas?			
Categorías	Código	Frec. Absol.	Frec. Relat.
Mucho		22	22.00%
Poco		29	29.00%
Nada		49	49.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Pese a los principios de inclusión social que promulga el respeto a los derechos de los usuarios en los procesos de salud y enfermedad y promueve la articulación de las distintas medicinas, tradicional y alternativa, los resultados de la investigación evidencian que un porcentaje muy bajo de profesionales aplican la medicina integrada.

**Gráfico # 26**

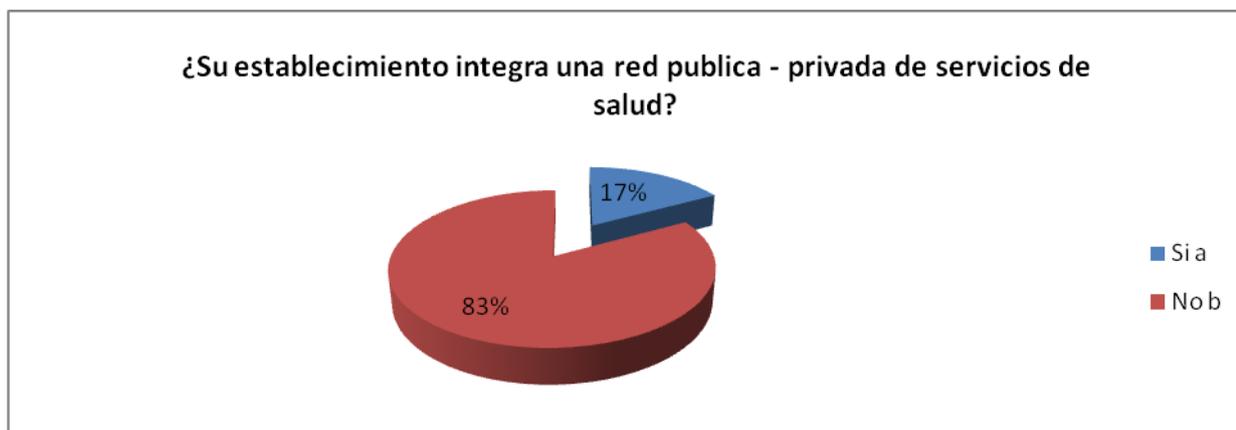


### Cuadro # 27

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato -Pelileo- Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 5) Variable: ¿Su establecimiento integra una red pública-privada de servicios de salud?			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Si	a	17	17.00%
No	b	83	83.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Las estrategias del sistema de salud ecuatoriano y la normativa de la constitución de la república en sus Art. 358- 366, establecen la existencia de una Red Pública de Salud Integral del Sistema Nacional de Salud y la complementariedad con las organizaciones sociales e instituciones privadas. Según los encuestados (usuarios internos), el 83% expresa que no se cumple con la mencionada normativa y apenas el 17%, manifiesta que su establecimiento conforma una red de salud.

### Gráfico # 27

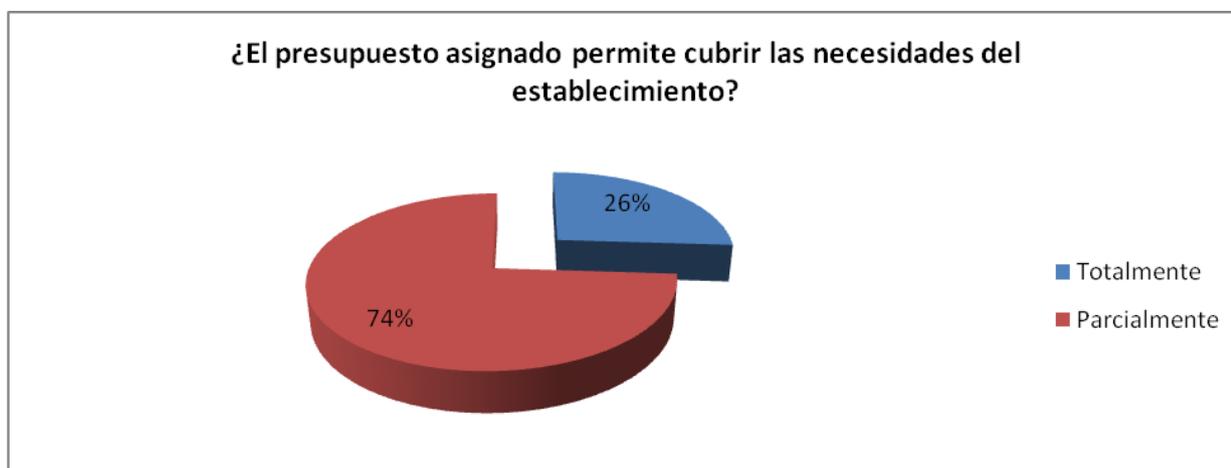


### Cuadro # 28

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 7) Variable: ¿El presupuesto asignado permite cubrir las necesidades del establecimiento?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Totalmente		26	26.00%
Parcialmente		74	74.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Dentro de las decisiones en materia presupuestaria y como soporte fundamental del nuevo modelo de atención, el gobierno nacional, prácticamente quintuplicó las asignaciones de recursos para este sector, sin embargo, el 74% de los usuarios internos manifiesta que el presupuesto es insuficiente pues no cubre las necesidades que exige su gestión.

### Gráfico # 28

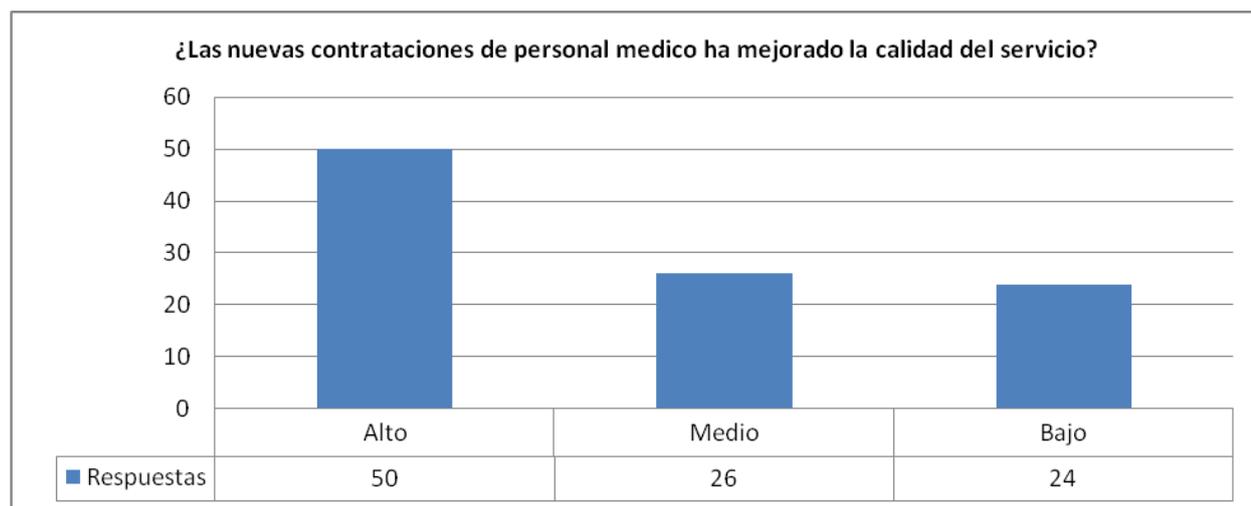


## Cuadro # 29

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 8) Variable: ¿ Las nuevas contrataciones de personal médico ha mejorado la calidad del servicio?			
Categorías	Código	Frec. Abs. Total	Frecuencia Relativa
Alto		50	50.00%
Medio		26	26.00%
Bajo		24	24.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Las políticas agresivas de contratación de personal médico y administrativo en las dependencias de salud públicas, como eje básico del mejoramiento de la calidad de atención, según los resultados, sólo el 50% de los encuestados opina que ha mejorado la calidad de la atención. Mientras que un 24%, piensa que los indicadores de calidad han mejorado muy poco.

## Gráfico # 29

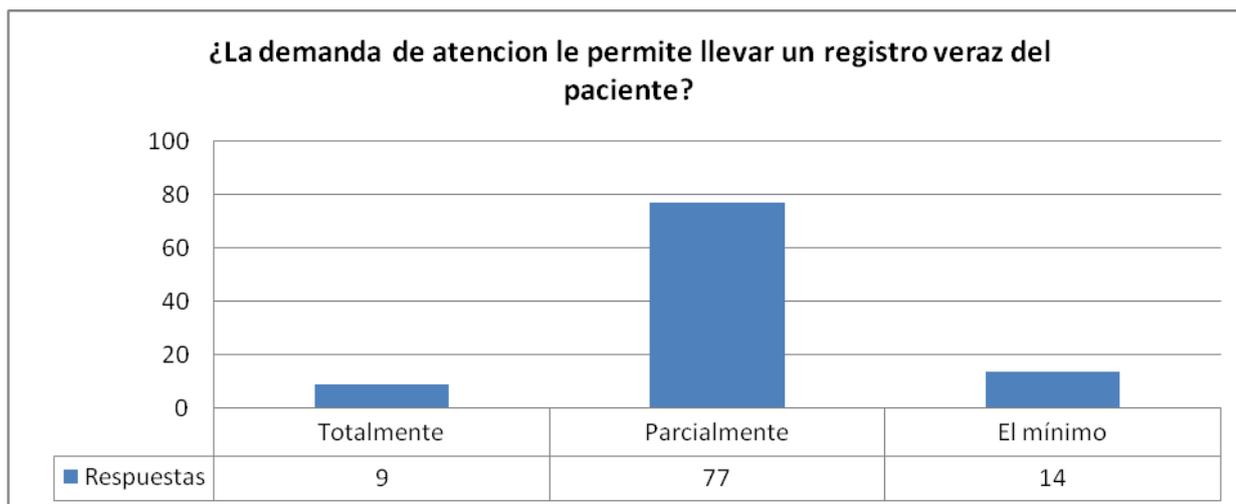


### Cuadro # 30

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 9) Variable: ¿La demanda de atención le permite llevar un registro veraz del paciente?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Totalmente		9	9.00%
Parcialmente		77	77.00%
El mínimo		14	14.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración Dra. Pamela Medina			

Si bien los servicios de salud han mejorado cualitativamente, la demanda creciente de atención, ha obstaculizado que el sistema de registro y seguimiento de pacientes evolucione de manera paralela, pues solo un 9% de los usuarios internos admite que está en capacidad de llevar registros completos y veraces de la atención. La mayoría de encuestados opina que puede llevar estos registros solo parcialmente con las implicaciones que ello representa.

### Gráfico # 30

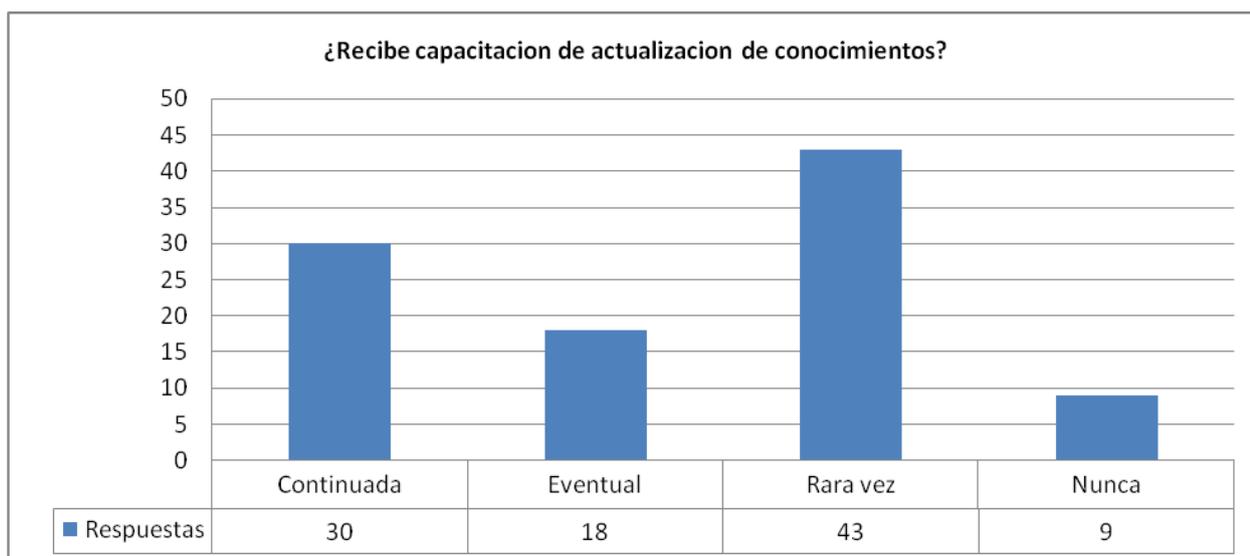


### Cuadro # 31

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 11) Variable: ¿Recibe capacitación de actualización?:			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Continuada		30	30.00%
Eventual		18	18.00%
Rara vez		43	43.00%
Nunca		9	9.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Los resultados de las encuestas, indican que los procesos de capacitación y actualización profesional, adolecen de limitaciones y debilidades, pues el personal se beneficia de estos eventos de manera esporádica (43%). El 30% opina que se beneficia continuamente de estos eventos y el 9% manifiesta que nunca recibe actualización. Esta situación obedece a que dentro de las políticas de capacitación del personal de establecimientos públicos, se aplican estrategias como la selectividad, que excluye a la gran mayoría de profesionales de la salud.

### Gráfico # 31

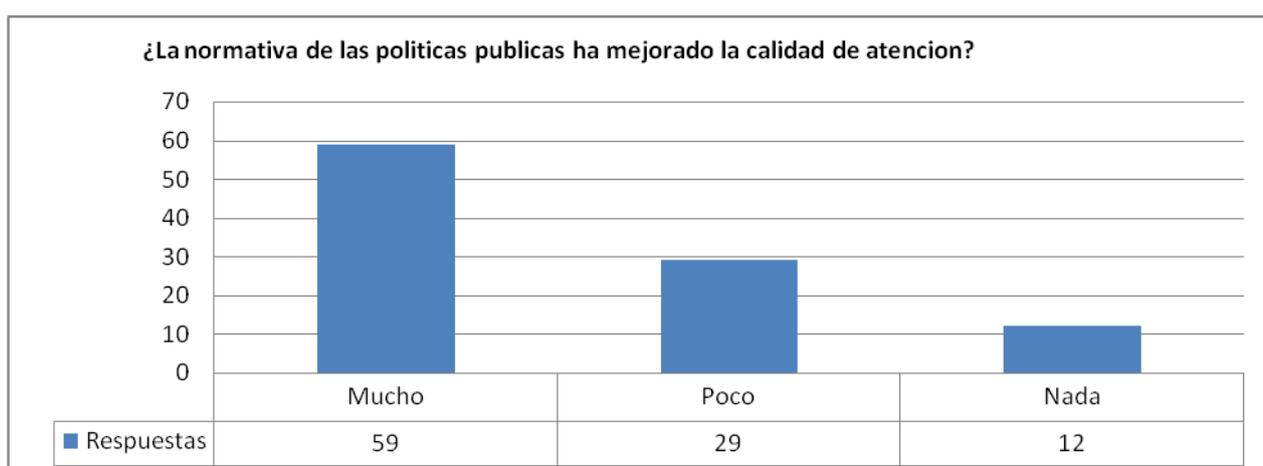


**Cuadro # 32**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P:3) Variable: ¿ La normativa de las políticas públicas ha mejorado la calidad de atención?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Mucho		59	59.00%
Poco		29	29.00%
Nada		12	12.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

La normativa de las políticas públicas en materia de calidad que rige el nuevo modelo de atención, a criterio de expertos y técnicos en áreas de salud es uno de las más avanzadas de la región, no obstante el 41%, opina que la nueva normativa ha mejorado muy poco o nada la calidad de atención y un 59% dice que ha mejorado mucho.

**Gráfico # 32**

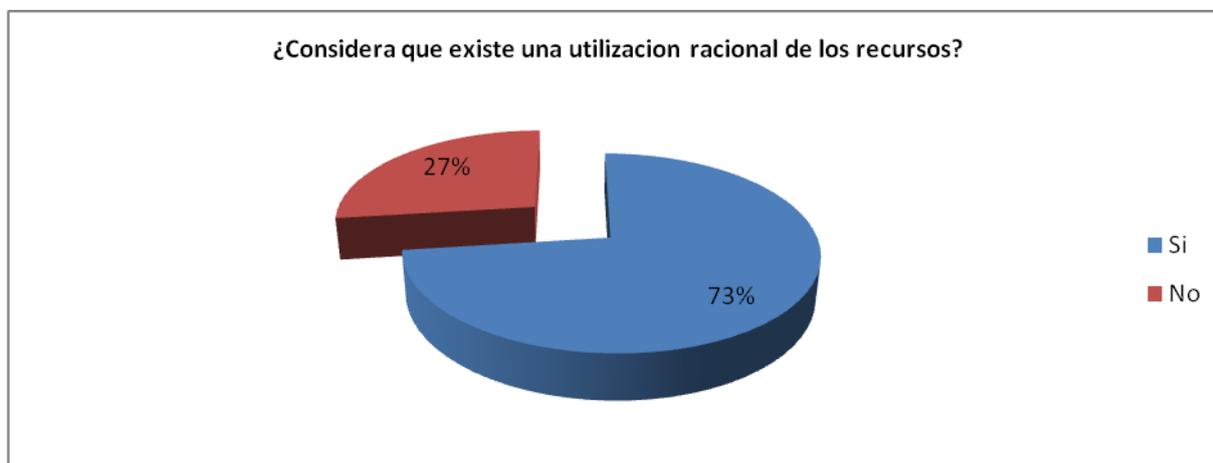


### Cuadro # 33

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 10) Variable: ¿Considera que existe una utilización racional de los recursos?			
Categorías		Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si		73	73.00%
No		27	27.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Si bien un alto porcentaje de usuarios internos (73%), opina que existe una buena utilización de los recursos destinados a los servicios de salud, los resultados de la encuesta en cuanto a mejoramiento de la calidad, no concuerdan totalmente.

### Gráfico # 33



### Cuadro # 34

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato - Pelileo - Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 12) Variable: Considera que la calidad de la atención es mejor en:			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Establecimiento público		39	39.00%
Establecimiento privado		61	61.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

Con el propósito de medir el posicionamiento de los establecimientos de salud públicos frente a los privados se aplicó esta pregunta a usuarios internos, cuya opinión favorece a los establecimientos privados. Esta situación puede explicarse por el incremento acelerado de la demanda de atención que experimentaron los establecimientos públicos lo que de hecho incide en su calidad.

### Gráfico # 34



## 4.2. ANALISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de resultados de manera preferencial se utilizarán los datos consolidados de los cantones investigados en la provincia de Tungurahua. En los casos que ameriten, se utilizarán los resultados parciales, por ciudades. Los indicadores formulados, son de carácter cualitativo y cuantitativo y corresponden al periodo de un año (2008).

Los estándares de calidad, han sido tomados en buena parte del sistema de evaluación propuesto por el nuevo modelo de atención vigente. El resto de estándares, han sido formulados en base a un consenso de profesionales con experiencia en la planificación de la salud y de acuerdo a la realidad del país.

Con el fin de expandir los resultados de la investigación a la población universo, se presenta a continuación los datos de población de las ciudades de investigación:

**Cuadro # 35**

AMBATO			
Grupos etáreos	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
De 0 a 1 año	2695	2664	5359
De 1 a 4 años	12190	11858	24048
De 5 a 9 años	16137	15673	31810
De 10 a 14 años	16323	15843	32166
De 15 a 19 años	16006	16320	32326
De 20 a 64 años	84897	93426	178323
De 65 años y más	11582	14242	25824
Total	159830	170026	329856
Fuente: Censo Población y Vivienda 2010, INEC			

El grupo etáreo mayoritario en la ciudad de Ambato, capital provincial se ubica entre los 20 y 64 años de edad, mientras el grupo minoritario se ubica entre 0 y 1 año de edad.

**Cuadro # 35.**

**Cuadro # 36**

SAN PEDRO DE PELILEO			
Grupos etáreos	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
De 0 a 1 año	490	526	1016
De 1 a 4 años	2199	2057	4256
De 5 a 9 años	2761	2739	5500

De 10 a 14 años	2868	2832	5700
De 15 a 19 años	2878	2905	5783
De 20 a 64 años	13924	15548	29472
De 65 años o más	2207	2639	4846
<b>Total</b>	<b>27327</b>	<b>29246</b>	<b>56573</b>
Fuente: Censo Población y Vivienda 2010, INEC			

La estructura de la población en las ciudades de Pelileo y Píllaro, como puede observarse en los cuadros # 36 y 37, tiende a concentrarse de manera similar a la de Ambato.

**Cuadro # 37**

<b>SANTIAGO DE PILLARO</b>			
<b>Grupos quinquenales de edad</b>	<b>Sexo</b>		<b>Total</b>
	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	
De 0 a 1 año	324	301	625
De 1 a 4 años	1364	1337	2701
De 5 a 9 años	1852	1771	3623
De 10 a 14 años	1818	1791	3609
De 15 a 19 años	1851	1902	3753
De 20 a 64 años	9032	11039	20071
De 65 años o más	1850	2125	3975
<b>Total</b>	<b>18091</b>	<b>20266</b>	<b>38357</b>
Fuente: Censo Población y Vivienda 2010, INEC			

En el cuadro # 38, se presentan los datos de población consolidados de las ciudades en estudio. Cabe destacar que la población entre 0 y 4 años, representa apenas el 8.9%, mientras que la población adulta, esto es de 20 a 64 años de edad, representa el 61.8% del total, lo que debe ser reconsiderado en la implementación del nuevo modelo de atención.

**Cuadro # 38**

<b>POBLACION CONSOLIDADA DE LA MUESTRA</b>			
<b>TUNGURAHUA 2008</b>			
<b>Grupos etáreos</b>	<b>SEXO</b>		
	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>
De 0 a 1 año	3509	3491	7000
De 1 a 4 años	15753	15252	31005
De 5 a 9 años	20750	20183	40933
De 10 a 14 años	21009	20466	41475
De 15 a 19 años	20735	21127	41862
De 20 a 64 años	107853	120013	227866
De 65 años y más	15639	19006	34645
<b>Total</b>	<b>205248</b>	<b>219538</b>	<b>424786</b>
Fuente: Jefatura Provincial Salud Tungurahua			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

**Accesibilidad económica.-** Los datos de las encuestas relacionados con los pagos que el usuario debe atender por concepto de medicinas, exámenes, consultas, etc., expresan que el 72.94% de los usuarios del servicio, esto es 73513 personas, consideran que la **gratuidad de la atención** es parcial, pues la carencia de medicinas en los establecimientos públicos obliga a los usuarios a adquirirlas en farmacias particulares pese a que el modelo de atención contempla una gratuidad total. **(Cuadro # 18)**. El 27.06 % de usuarios afirma que existe una gratuidad total del servicio. En la ciudad de Píllaro, apenas el 20.37% de usuarios cree que el servicio es totalmente gratuito.

**Accesibilidad cultural.-** El nuevo modelo de atención establece que el 100% de los establecimientos públicos de salud deben estar **adecuados para atención intercultural**. Los resultados consolidados de las tres ciudades, nos dicen que solo el 9,71% de usuarios, **(cuadro # 7)**, está de acuerdo en que los establecimientos de salud están preparados para la medicina intercultural. En la ciudad de Pelileo, un 10% de los entrevistados, afirma que se aplica la medicina intercultural, mientras que en la ciudad de Píllaro, apenas el 0.83% de usuarios piensa que se los establecimientos de salud presentan condiciones para la práctica de la medicina intercultural. Esto se explica porque en las ciudades de Pelileo y Píllaro, existe población con mayor variedad cultural, con predominio de la raza indígena.

**Disponibilidad del Talento Humano.-** Según la Organización Panamericana de la Salud, un estándar aceptable es el de 10 **médicos por cada 10.000 h** y de **25 trabajadores de la salud por cada 10.000 h**. Las tres ciudades investigadas cuentan en conjunto con alrededor de 424786 h. y en los establecimientos de salud públicos prestan sus servicios alrededor de 320 médicos, lo que da en promedio 9 médicos por cada 10000 h. Por su parte, el personal de salud asciende a 513 servidores, lo que da un de promedio de 13 servidores de la salud por cada 10000 h. Contrastando con los estándares de la OPS, tenemos que en ninguno de los casos el sistema de salud cumple con ellos y más aún en el caso del personal de salud que apenas alcanza un 52% del estándar. Sólo en la ciudad de Pelileo se cuenta con el personal de salud suficiente y la situación es crítica en la ciudad de Ambato, con apenas el 40% del estándar. En el caso de la ciudad de Píllaro, se cuenta con 30 médicos, lo que da en

promedio 8 médicos por cada 10000 h.; en el hospital de Pelileo, laboran 40 médicos, lo que da un promedio de 7 médicos por cada 10000 h. En la ciudad de Ambato con alrededor de 329856 h. y un total de 250 médicos, tenemos una tasa de 8 médicos por cada 10000 h. **(Cuadro # 39)**

**Cuadro # 39**

PERSONAL DE SALUD PUBLICA POR CIUDADES					
TUNGURAHUA 2008					
Ciudades	Médicos	Personal de Salud	Población	# Médicos/ 10000 h	# Personal Salud /10000 h.
Ambato	250	289	329856	8	10
Pelileo	40	138	56573	7	25
Píllaro	30	86	38357	8	23
Total	320	513	424786	9	13
Fuente: Jefatura Provincial Salud Tungurahua					
Elaboración: Dra. Pamela Medina					

### Cumplimiento de Actividades.-

- Accesibilidad debido a los procesos.- El estándar sobre el **tiempo de espera** para la atención en salud, fue consensuado entre un grupo de profesionales médicos estableciéndose en 45 minutos. De acuerdo con el criterio de los encuestados, el 67.61%, es decir alrededor de 68141 usuarios considera que el tiempo de espera para recibir atención médica supera los sesenta minutos y por lo tanto excede el estándar definido. En ciudades pequeñas como Píllaro, el 90% de los usuarios afirma que el tiempo de espera es superior a una hora, debido al limitado control que ejercen las autoridades de salud. **(Cuadro # 15)**
- Educación para la Salud.- El 62% de usuarios menciona que **está informado en temas de salud**, y recibe educación para la salud de manera frecuente. Un alto porcentaje esto es 25,22%, afirma que nunca ha recibido esta clase de información. La situación es preocupante en las ciudades pequeñas como Píllaro en que alrededor del 49.17%, es decir 18.860 usuarios reciben este tipo de educación a veces o nunca. **( Cuadro # 9)**

- Atención domiciliaria.- El nuevo modelo de atención contempla dentro de sus indicadores de resultados que al menos el 40% de **familias en situación de riesgo**, deben recibir atención domiciliaria mediante la estrategia de EBAS (Equipos Básicos de Salud). De acuerdo con los resultados el 92.61% de las familias identificadas en situación de riesgo, no recibieron atención domiciliaria, lo que ocasionó probablemente la supresión del sistema EBAS, en el año 2011. **(Cuadro # 12).**
  
- Medicina moderna y ancestral integradas.- El porcentaje de usuarios que afirma se aplica en los establecimientos de salud públicos **la medicina moderna y ancestral integradas** alcanza apenas el 6,18%, lo que definitivamente supone que esta disposición está muy distante de ser cumplida por el sistema de atención, debido en buena parte a que los profesionales de la salud no se encuentran capacitados para la mencionada práctica. **(Cuadro # 14)**
  
- Productividad y rendimiento.- respecto de la **atención a grupos vulnerables**, según datos de la Dirección Provincial de Salud, se dio *atención preventiva* a 6331, gestantes y a 8178 mujeres en edad fértil en el área de planificación familiar. En relación con la población infantil, se atendieron un total de 8039 niños/as menores de un año, que frente a una población de 7000 infantes en esta edad, representan el 115% de población. La diferencia, corresponde a infantes originarios de otros cantones atendidos en la zona de estudio. **Cuadro # 38.** En el caso de niños/as entre 1 y 4 años de edad se atendieron alrededor de 8945 infantes, frente a una población de 31005 niños/as en esta edad, nos da un porcentaje de atención del 28% en el año. Por su parte, la población de niños y niñas entre 5 y 9 años de edad que recibió atención preventiva es de 13738, frente a una población de 40933 niños y niñas, obtenemos una tasa del 33% de atención en el año. La población de adolescentes que asciende a 83337 h, fue atendida en un 11.9%, es decir 9937 adolescentes. De la población de adultos (20-64 años), que suma 207795 h, 9151 recibió atención preventiva, que corresponde a un porcentaje del 4%. Los adultos mayores (64 años o más), con una población de 34645, recibieron atenciones en un 4%. Esto demuestra que se prioriza únicamente la atención preventiva en el primer año de vida y en los

subsiguientes un evidente desinterés por el cuidado y control de la salud.  
**(Cuadros # 38,40)**

### **Cobertura.-**

- Vacunación.- Dentro del esquema de vacunación infantil orientadas a niños y **niñas entre 0 y 1 año de edad**, las políticas de salud disponen la administración obligatoria de vacunas como la BCG, HB, Rotavirus, Pentavalente (DPT-HB-Hib), OPV y Neumococo. En la población infantil de 0 a 1 año de edad en los tres cantones investigados se supera el 90% del estándar establecido para las vacunas BCG (122%), Rotavirus (99%), OPV (96%), Pentavalente (108%) y SRP (102%), a excepción de la vacuna del neumococo que se administró apenas a dos infantes, debido a que en el año 2008, no se encontraba en el esquema regular de vacunación. Es importante señalar que en los casos que se supera el 100% de cobertura, como en la BCG, se debe la afluencia de mujeres embarazadas de otros cantones que prefieren al Hospital de Ambato para su atención de parto o simplemente se administran las vacunas a niños y niñas originarios de otras zonas de la provincia. **(Cuadro # 41)**

### **Eficacia.-**

- *Calidad del Proceso.*- Los resultados consolidados indican que el 29% de usuarios de los servicios de salud en los tres cantones, se sienten muy satisfechos con la atención, mientras que el 60.9%, asevera se siente satisfecho. Un porcentaje muy bajo declaró su insatisfacción con el servicio. **(Cuadro # 16)**
- *Solución a problemas de salud.*- El estándar establecido en el Modelo de Atención, contempla un 100% de solución a los problemas de salud. Sólo el 73.70% de los encuestados afirmaron se había solucionado su problema de salud. Esto significa un rendimiento muy por debajo del estándar debido en parte a la tecnología disponible obsoleta y la limitada medicina especializada, lo que deberá tomarse en cuenta en los procesos de evaluación del modelo. **(Cuadro # 17)**

## **Eficiencia.-**

- *Administración Presupuestaria.-* Según las encuestas al usuario interno, la presencia de déficit presupuestarios es recurrente, sin embargo los datos del presupuesto ejecutado revelan que se obtienen excedentes anuales, por lo que año tras año se reintegran a la caja fiscal los recursos asignados al sector de la salud, aparentemente porque no existen necesidades insatisfechas en los establecimientos de salud pública. Esto puede atribuirse a que no se cuenta con un sistema adecuado de planificación y control presupuestario, como también a que el personal no está debidamente capacitado en ésta área. Así, en el año 2008, se obtuvo un superávit del 1.8% del presupuesto. **(Cuadro # 28).**

## **Efectividad.-**

*La morbilidad* en el cantón Ambato fue de 147897 usuarios atendidos, que frente a una población de 329856, representa apenas el 44%; mientras que en el cantón Pelileo, la población atendida asciende a 29065 usuarios, es decir el 51% de la población objetivo. En Píllaro, con una población de 38357 h., la morbilidad fue del 61%. Esto indica que en los cantones de menor población los usuarios acuden en mayor porcentaje a los establecimientos públicos de salud.

**Cuadro # 40**

ATENCION EN SALUD PREVENTIVA GRUPOS VULNERABLES													
Tungurahua 2008													
Cantones	Mujeres atendidas/año					Niños-Niñas atendidos/ año			Adolescentes/año		Adultos/año		TOTAL
	Pre Natal	Partos	Post Parto	Planificación Familiar	D.O.C.	0-1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-64 años	65 años y más	
Ambato	4194	3645	2522	5712	16359	4850	5802	8854	5589	1019	4978	703	64227
Pelileo	1298	602	478	832	8297	2145	1992	2124	1580	291	1228	154	21021
Píllaro	839	400	566	1634	4121	1044	1151	2760	1102	356	2945	623	17541
<b>Total</b>	<b>6331</b>	<b>4647</b>	<b>3566</b>	<b>8178</b>	<b>28777</b>	<b>8039</b>	<b>8945</b>	<b>13738</b>	<b>8271</b>	<b>1666</b>	<b>9151</b>	<b>1480</b>	<b>102789</b>
Fuente: Jefatura Provincial Salud Tungurahua													
Elaboración: Dra. Pamela Medina													

**Cuadro # 41**

COBERTURA DE INMUNIZACION INFANTIL (0 A 2 AÑOS)										
Tungurahua 2008										
Cantones	NIÑOS/AS DE 0 A 1 AÑO DE EDAD					NIÑOS/AS DE 1 A 2 AÑOS DE EDAD				
	BCG	Rotavirus	Pentavalente (DPT-HB-Hib)	OPV	Neumococo	SRP	Varicela	FA	Anti poliomielítica oral (OPV)	Difteria, Tosferina, Tétanos
Ambato	6831	5303	5886	5158	0	5526	6	5310	5501	5498
Pelileo	1086	985	1036	950	1	972	0	203	224	224
Píllaro	680	666	690	622	1	709	0	426	536	536
<b>Total</b>	<b>8597</b>	<b>6954</b>	<b>7612</b>	<b>6730</b>	<b>2</b>	<b>7207</b>	<b>6</b>	<b>5939</b>	<b>6261</b>	<b>6258</b>
Fuente: Jefatura Provincial Salud Tungurahua										
Elaboración: Dra. Pamela Medina										

Es importante señalar que en las tres ciudades en conjunto, se atendieron aproximadamente 303297 usuarios tanto en el área preventiva como de morbilidad en el año, que frente a una población de 424786 h., representan el 71% de población atendida. **(Cuadros # 38,42)**, En la ciudad de Ambato se atendieron en los establecimientos de salud públicos aproximadamente 212124 personas, que representan el 64% del total de su población que asciende a 329856 h. **(Cuadros # 35,42)**; en la ciudad de Pelileo se atendieron a 50086 personas en el año, que frente a una población de 56573 h. representan el 88%. **(Cuadros # 36,42)**; finalmente, en la ciudad de Píllaro se atendieron 11659 personas en el año, que representan el 30.40% de su población que asciende a 38357 h. **(Cuadros # 37,42)**. Como se puede observar en ninguno de los casos se cumple con las metas establecidas por el nuevo modelo de atención. (Estándares de productividad y rendimiento). La diferencia de demanda de servicios de atención, es decir la demanda insatisfecha, se entiende está cubierta por los servicios privados de salud.

#### **Cuadro # 42**

<b>POBLACION ATENDIDA POR CANTON</b>			
<b>2008</b>			
<b>Cantón</b>	<b>Población Atendida</b>		
	<b>Morbilidad</b>	<b>Preventiva</b>	<b>TOTAL</b>
Ambato	147897	64227	212124
Pelileo	29065	21021	50086
Píllaro	23546	17541	41087
<b>TOTAL</b>	<b>200508</b>	<b>102789</b>	<b>303297</b>
Fuente: Jefatura Provincial de Salud			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

- *Mortalidad General.*- En la población atendida fue del 5.0% en el año 2007 y de 5.2% en el 2008. Esto, evidencia que el modelo en su implementación tenía una tendencia ascendente en lo que tiene que ver con el índice de mortalidad general de la población atendida, para el año siguiente (2009), según datos de la Dirección Provincial de Salud, desciende a 4.9%.

## **CONCLUSIONES**

1. De acuerdo con los indicadores de calidad analizados y relacionados con la estructura, procesos, resultados y el impacto del nuevo modelo de atención implementado en Ecuador a partir del 2008, no se ha generado un mejoramiento de la calidad, especialmente en los cantones de Ambato, Pelileo y Píllaro correspondientes a la provincia de Tungurahua.
2. La limitada disponibilidad de información sobre la gestión del modelo de atención, dificulta un análisis más profundo sobre los efectos del nuevo Modelo de Atención.
3. La normativa que rige la implementación del nuevo Modelo de Atención en Ecuador, se ha difundido de manera insuficiente y su aplicación ha sido parcial en la mayoría de establecimientos de salud pública.
4. Si bien, el actual gobierno ha invertido ingentes recursos financieros (sin precedentes en la historia del país) para sustentar el nuevo modelo de atención en salud, este no ha tenido los resultados esperados, debido a que los actores sociales involucrados no estuvieron preparados para enfrentar un cambio en el esquema tradicional de atención, cuya planificación privilegiaba únicamente el cumplimiento de actividades.
5. La articulación de conocimientos científicos con la sabiduría ancestral ha sido muy limitada, pues no se han incorporado elementos asociadores como la difusión de las bondades de la práctica médica combinada y la contratación de talento humano especialista en medicina ancestral.
6. El acceso equitativo y universal a la salud se ha visto limitado por la inadecuada planificación institucional de los establecimientos de salud públicos, que no ha permitido el funcionamiento de redes sociales y de servicios de una manera desconcentrada con el fin de crear una oferta de medicina convencional, tradicional y alternativa.
7. Las expectativas creadas por el nuevo modelo de atención si bien han incentivado la afluencia de usuarios o ampliado la cobertura, la satisfacción de aquellos no ha crecido de manera significativa.
8. Una de las falencias del nuevo modelo de atención ha constituido los defectuosos sistemas de control y evaluación que no han propiciado la

retroalimentación y el direccionamiento de las acciones de implementación del modelo.

9. No se han creado nuevos programas de actualización, capacitación y especialización del personal médico y administrativo, que respondan la nueva normativa del modelo de atención en salud.
10. Se debe destacar que si bien los esfuerzos del gobierno actual por cambiar la estructura del sistema de salud en Ecuador, han sido significativos en cuanto a dotar a la comunidad ecuatoriana de un instrumento técnico de planificación, con visión de futuro y la promulgación de una normativa acorde con el nuevo desafío, faltó trabajar en el cambio de mentalidad y concienciación de los niveles administrativos y técnicos que tienen bajo su responsabilidad la implementación y operación del nuevo modelo de atención.

# **ANEXOS**

## ANEXO No. 1

LIBRO DE CODIGOS				
USUARIO EXTERNO			USUARIO INTERNO	
Pregunta	Código	Pregunta		Código
<b>1</b>	<b>Tiempo de Espera para atención</b>	<b>1</b>	<b>Los directivos del establecimiento demuestran dominio del área administrativa y técnica</b>	
	Mayor a una hora	a	Alto	a
	Menor a una hora	c	Medio	b
			Bajo	c
		<b>2</b>	<b>Su establecimiento reúne las condiciones ideales para su práctica médica?</b>	
			Si	1
<b>2</b>	<b>Satisfacción del Usuario</b>		No	2
	Muy Satisfecho	a	<b>3</b>	<b>La normativa de las políticas públicas ha mejorado la calidad de atención</b>
	Satisfecho	b	Mucho	a
	Insatisfecho	c	Poco	b
			Nada	c
		<b>4</b>	<b>Aplica en su práctica médica, la medicina moderna y ancestral integradas?</b>	
<b>3</b>	<b>Dónde se atienden</b>		Mucho	a
	Hospital público	a	Poco	b
	Clínica privada	b	Nada	c
	Médico particular	c	<b>5</b>	<b>Su establecimiento integra una red pública-privada de servicios de salud?</b>
<b>4</b>	<b>Trato</b>		Si	1
	Amable	a	No	2
	Indiferente	b	<b>6</b>	<b>El área física de trabajo es:</b>
	Grotesco	c	Suficiente	a
			Adecuado	b
<b>5</b>	<b>Recibe educación para la salud</b>		Insuficiente	c
	Frecuentemente	1	<b>7</b>	<b>El presupuesto asignado permite cubrir las necesidades del establecimiento</b>
	A veces	2	Totalmente	1
	Nunca	3	Parcialmente	2
<b>6</b>	<b>A dónde acude para:</b>		<b>8</b>	<b>Las nuevas contrataciones de personal médico ha mejorado la calidad del servicio?</b>
	Chequeos médicos	1	Alto	a
	Quebrantos de salud	2	Medio	b
	Cirugía	3	Bajo	c
	Accidentes	4	<b>9</b>	<b>La demanda de atención le permite llevar un registro veraz del paciente?</b>
	Atención prenatal	5	Totalmente	1
	Partos	6	Parcialmente	2
<b>7</b>	<b>A dónde acude por exámenes complementarios</b>		El mínimo	3
	Radiografías	1	<b>10</b>	<b>Considera que existe una utilización racional de los recursos?</b>
	Exámenes de laboratorio	2	Si	1
	Tomografía axial	3	No	2
	Mamografía	4	<b>11</b>	<b>Recibe capacitación de actualización:</b>
	Ultrasonido	5	Continuamente	1
<b>8</b>	<b>Principal razón para acudir al médico</b>		Eventualmente	2

	Chequeos médicos	1		Rara vez	3
	Quebrantos de salud	2		Nunca	4
	Cirugía	3	12	<b>Considera que la calidad de la atención es mejor en:</b>	
	Accidentes	4		Establecimiento público	1
	Atención prenatal	5		Establecimiento privado	2
	Partos	6	13	<b>Qué área de atención debe ser fortalecida</b>	
9	<b>La infraestructura hospitalaria es</b>			Cuidados Intensivos	1
	Adecuada	1		Todas especialidades	2
	Aceptable	2		Ginecología y Obstetricia	3
	Inadecuada	3		Maternidad	4
10	<b>Gratuidad del Servicio</b>			Neurología	5
	Total	1		Urología - Nefrología	6
	Parcial	2		Pediatría	7
11	<b>Cuando acude a un centro recibe atención:</b>			Otros	8
	Siempre	1			
	A menudo	2			
	A veces	3			
12	<b>El personal médico del centro es:</b>				
	Suficiente	1			
	Insuficiente	2			
13	<b>El tratamiento recibido:</b>				
	Solucionó su problema	1			
	No solucionó su problema	2			
14	<b>Atención domiciliaria (EBAS)</b>				
	Frecuentemente	1			
	Ocasionalmente	2			
	Nunca	3			
15	<b>La atención médica de dos años atrás:</b>				
	Ha mejorado	1			
	Es Igual	2			
	Ha Empeorado	3			
16	<b>Hay discapacitados en su familia?</b>				
	Si	1			
	No	2			
17	<b>Si tiene discapacitados, la atención ha sido preferencial</b>				
	Si	1			
	No	2			
18	<b>Que considera más importante en un establecimiento de salud</b>				
	Seguridad	a			
	Buena atención	b			
	Farmacia	c			
	Buena infraestructura	d			
	Tecnología	b			
	Especialistas	e			
19	<b>En los tratamientos, se asocia la medicina ancestral con la moderna</b>				
	Si	1			
	No	2			
20	<b>Los establecimientos de salud están adecuados para la medicina intercultural</b>				
	Si	1			
	No	2			

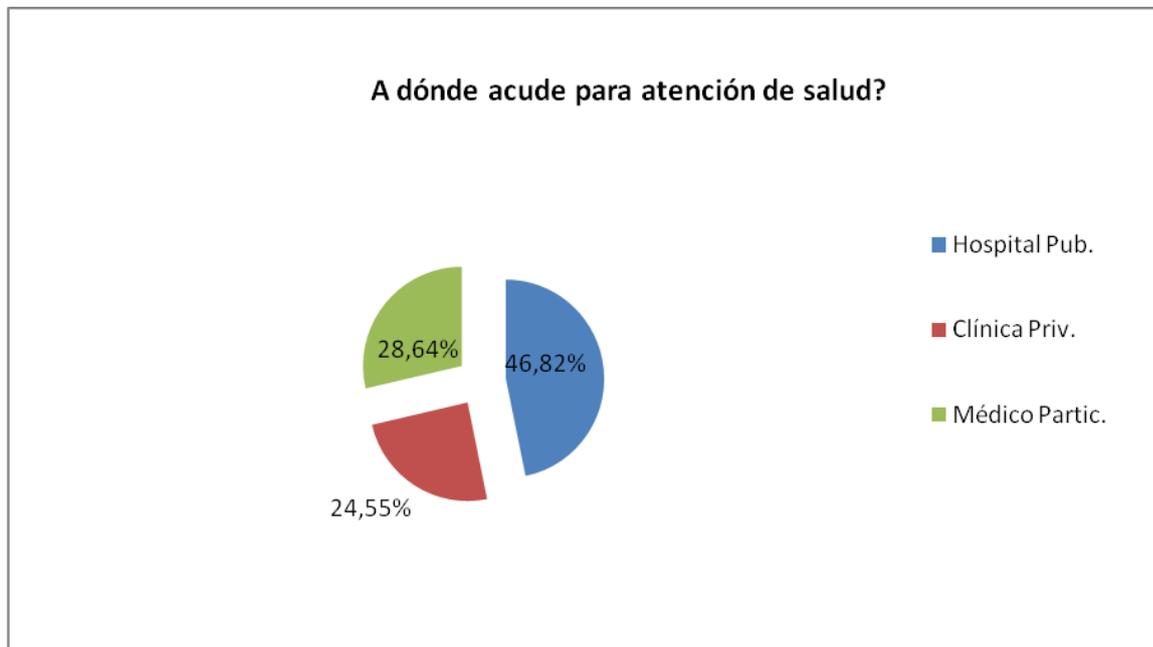
## ANEXO No. 2

### RESULTADOS POR CIUDAD

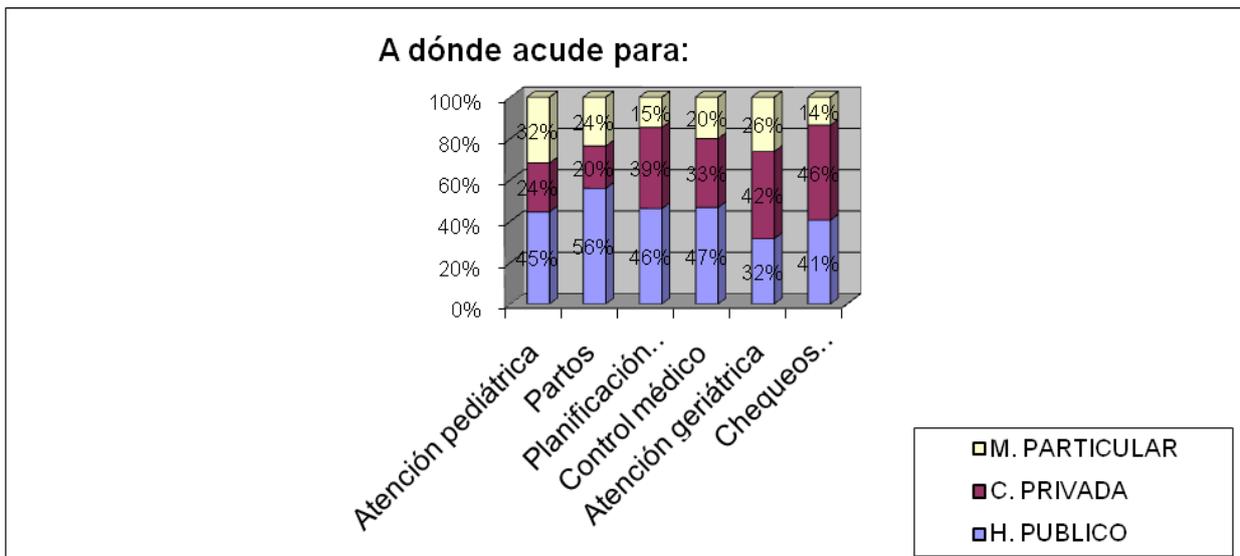
#### Usuario Externo - Ambato

##### 1.- Estructura - Ambato

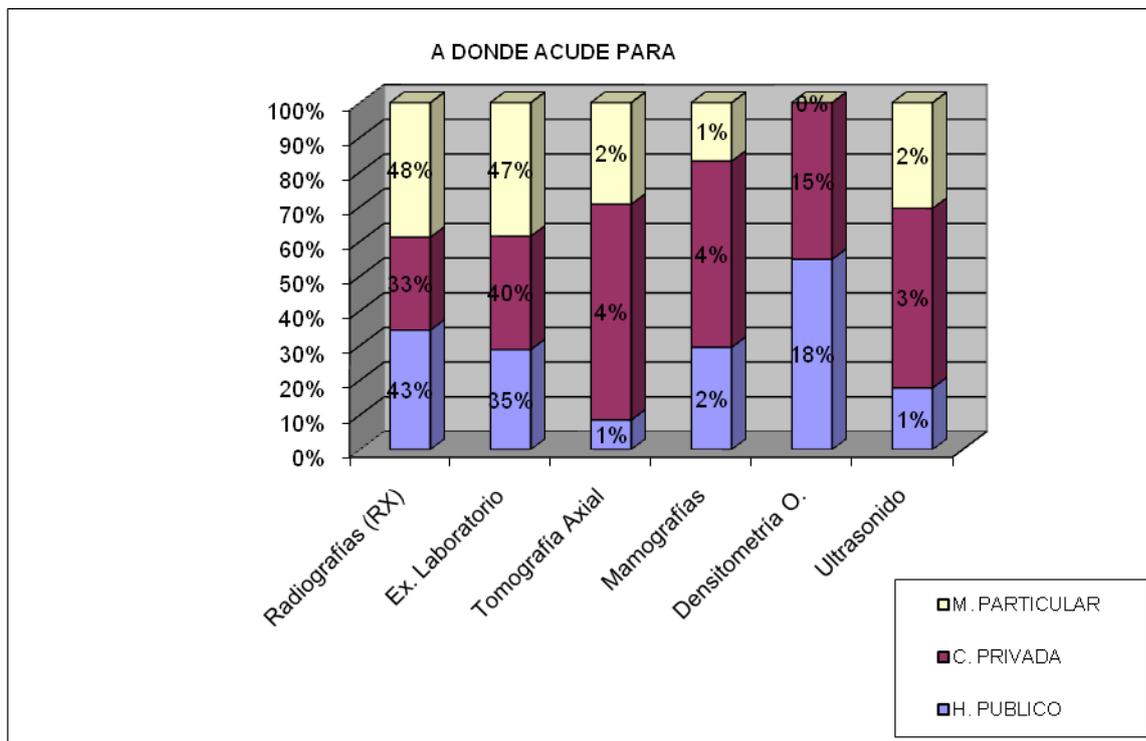
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Externo			
P:3 Variable : ¿A dónde acude para atención de salud?			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Hospital Pub.	a	103	46,82%
Clínica Priv.	b	54	24,55%
Médico Partic.	c	63	28,64%
<b>Total Muestra</b>		<b>220</b>	<b>100,00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS							
Ciudad: Ambato							
Usuario Externo							
(P: 6) Variable: A dónde acude para:							
	Hospital Público		Clínica Privada		Médico Particular		Total
	Fr. Absoluta	Fr. Relativa	Fr. Absoluta	Fr. Relativa	Fr. Absoluta	Fr. Relativa	Respuestas
Atención pediátrica	98	45%	52	24%	70	32%	220
Partos	123	56%	45	20%	52	24%	220
Planificación familiar	60	46%	51	39%	19	15%	130
Control médico	70	47%	50	33%	30	20%	150
Atención geriátrica	12	32%	16	42%	10	26%	38
Chequeos embarazo	15	41%	17	46%	5	14%	37
<b>Total respuestas</b>	<b>378</b>		<b>231</b>		<b>186</b>		<b>795</b>
<b>% del Total</b>	<b>48%</b>		<b>29%</b>		<b>23%</b>		<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo							
Elaboración: Dra. Pamela Medina							

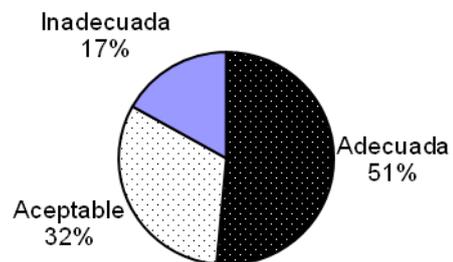


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS							
Ciudad: Ambato							
Usuario Externo							
(P:7) Variable: A dónde acude por exámenes complementarios?							
	H. Público		C. Privada		M. Particular		Total
	Fr. Absoluta	Fr Relativa	Fr. Absoluta	Fr. Relativa	Fr. Absoluta	Fr. Relativa	Respuestas
Radiografías (RX)	72	43%	77	33%	71	48%	220
Ex. Laboratorio	59	35%	92	40%	69	47%	220
Tomografía Axial	1	1%	10	4%	3	2%	14
Mamografías	4	2%	10	4%	2	1%	16
Densitometría O.	31	18%	35	15%	0	0%	66
Ultrasonido	2	1%	8	3%	3	2%	13
<b>Total Muestra</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>	<b>232</b>	<b>100%</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>	<b>549</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo							
Elaboración: Dra. Pamela Medina							

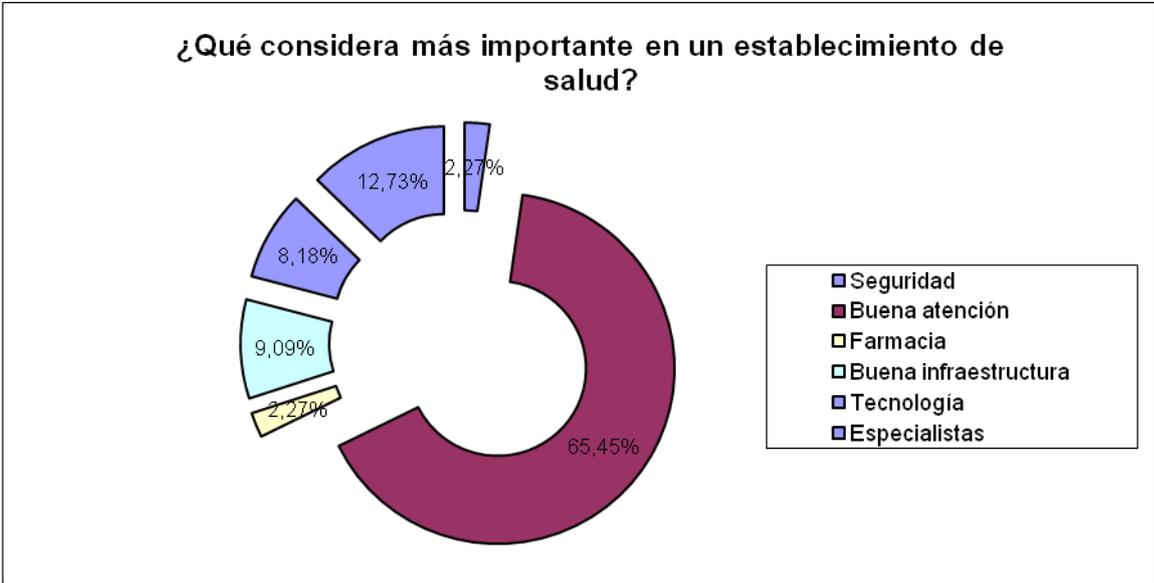


<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS</b>			
<b>Ciudad: Ambato</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>(P: 9) Variable :La infraestructura Hospitalaria Pública es:</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Frec. Absoluta</b>	<b>Frec. Relativa</b>
Adecuada	1	70	51,47%
Aceptable	2	43	31,62%
Inadecuada	3	23	16,91%
<b>Total muestra</b>		<b>136</b>	<b>100,00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

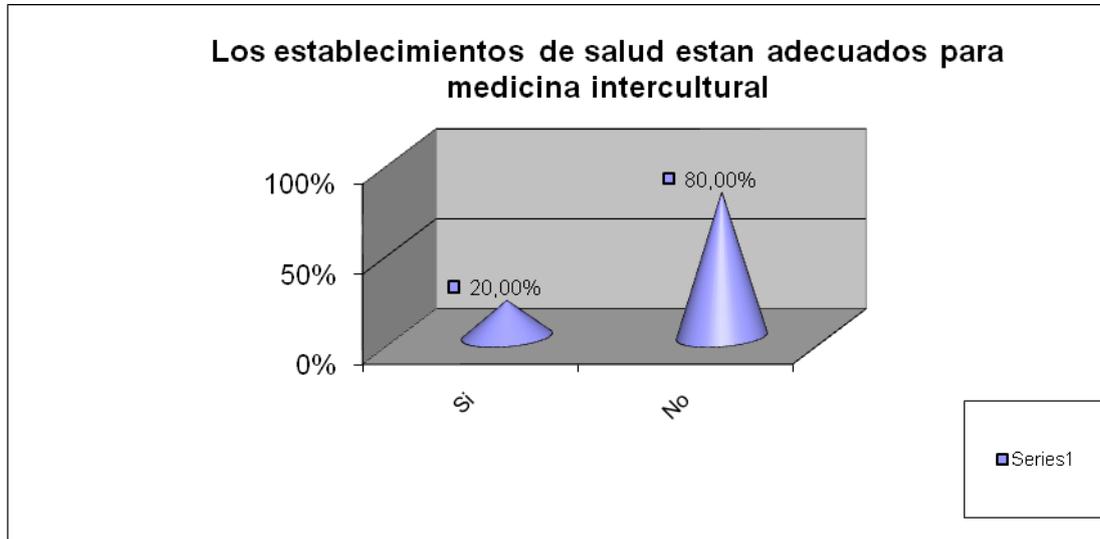
**La Infraestructura Hospitalaria Pública es:**



<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS</b>			
<b>Ciudad: Ambato</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>(P:18) Variable: ¿Qué considera más importante en un establecimiento de salud?</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Frec. Absoluta</b>	<b>Frec. Relativa</b>
Seguridad	a	5	2,27%
Buena atención	b	144	65,45%
Farmacia	c	5	2,27%
Buena infraestructura	d	20	9,09%
Tecnología	e	18	8,18%
Especialistas	f	28	12,73%
<b>Total muestra</b>		<b>220</b>	<b>100,00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

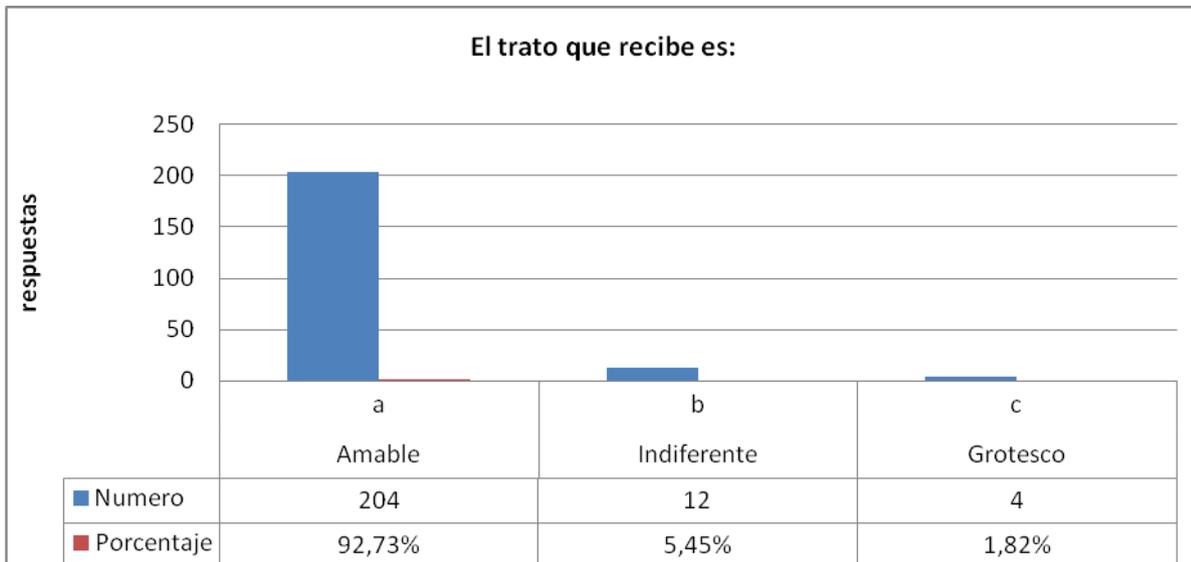


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario externo			
(P: 20) Variable: Los establecimientos de salud están adecuados para medicina intercultural			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si		20	20,00%
No		80	80,00%
<b>Total muestra</b>		<b>100</b>	<b>100,00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

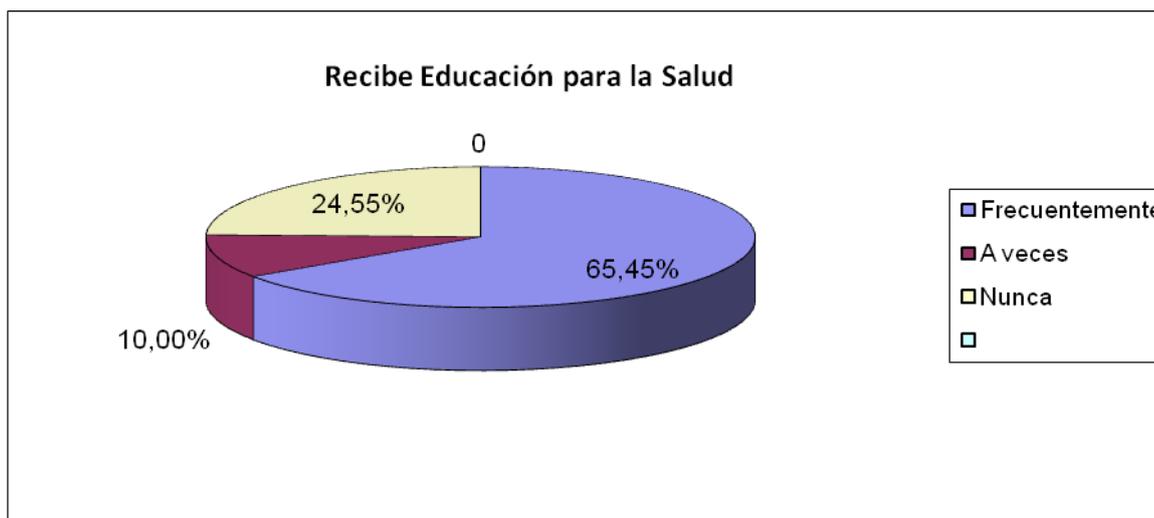


## 2. Procesos - Ambato

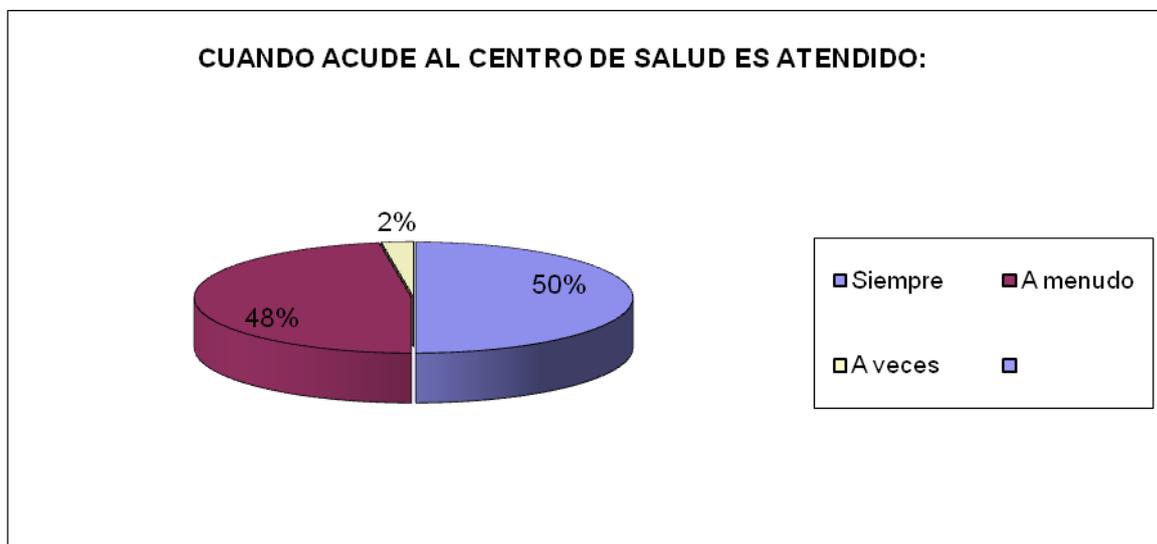
<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS</b>			
Ciudad: <b>Ambato</b>			
Usuario Externo			
<b>P:4 Variable : El Trato que recibe es:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Amable	a	204	92,73%
Indiferente	b	12	5,45%
Grotesco	c	4	1,82%
<b>Total Muestra</b>		<b>220</b>	<b>100,00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



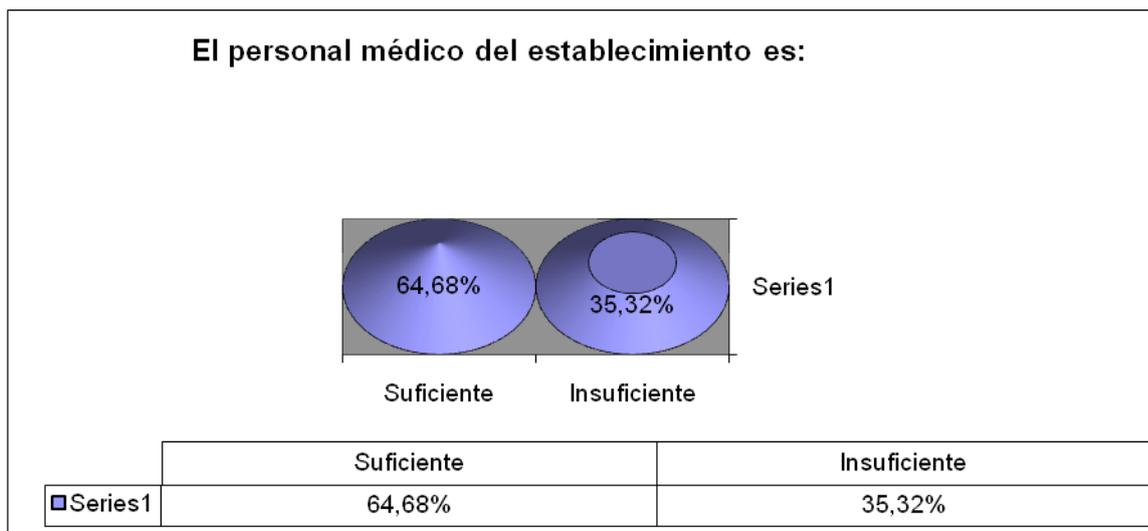
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
<b>Ciudad: Ambato</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>(P: 5) Variable: Recibe Educación para la Salud</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Frecuentemente	a	144	65.45%
A veces	b	22	10.00%
Nunca	c	54	24.55%
<b>Total Muestra</b>		<b>220</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



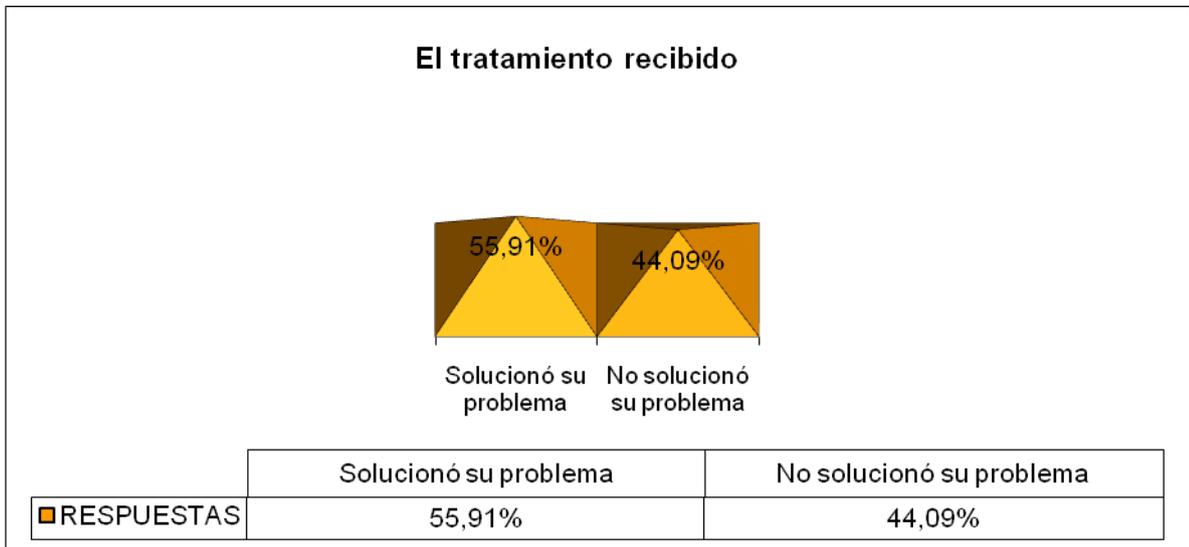
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Externo			
(P: 11) Variable: Cuando acude a un centro de salud es atendido:			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Siempre	a	84	50.00%
A menudo	b	80	47.62%
A veces	c	4	2.38%
<b>Total muestra</b>		<b>168</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



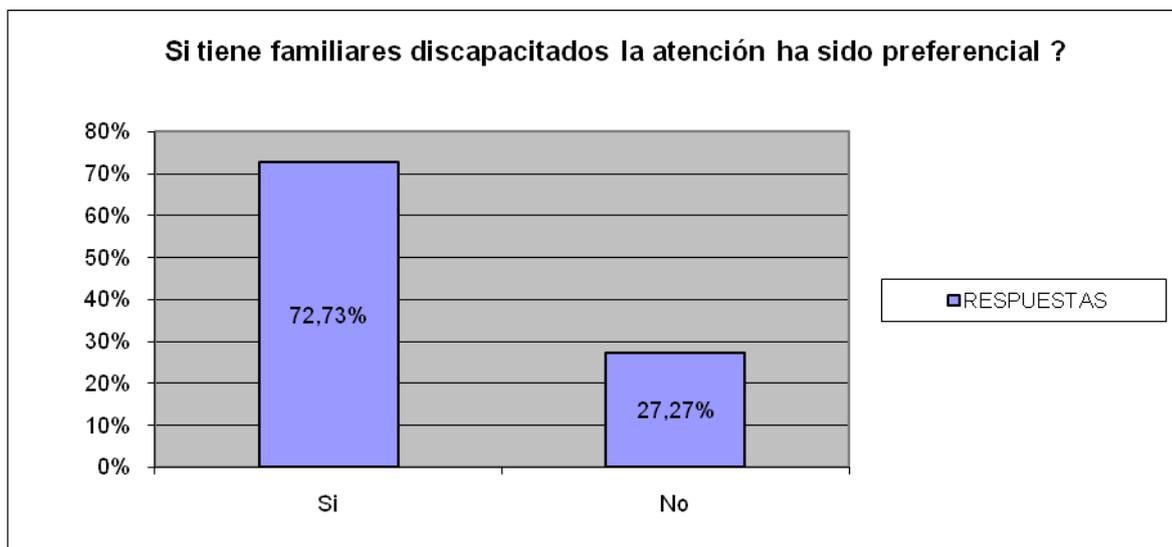
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Externo			
(P: 12) Variable: El personal médico del establecimiento es:			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Suficiente		130	64.68%
Insuficiente		71	35.32%
<b>Total muestra</b>		<b>201</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



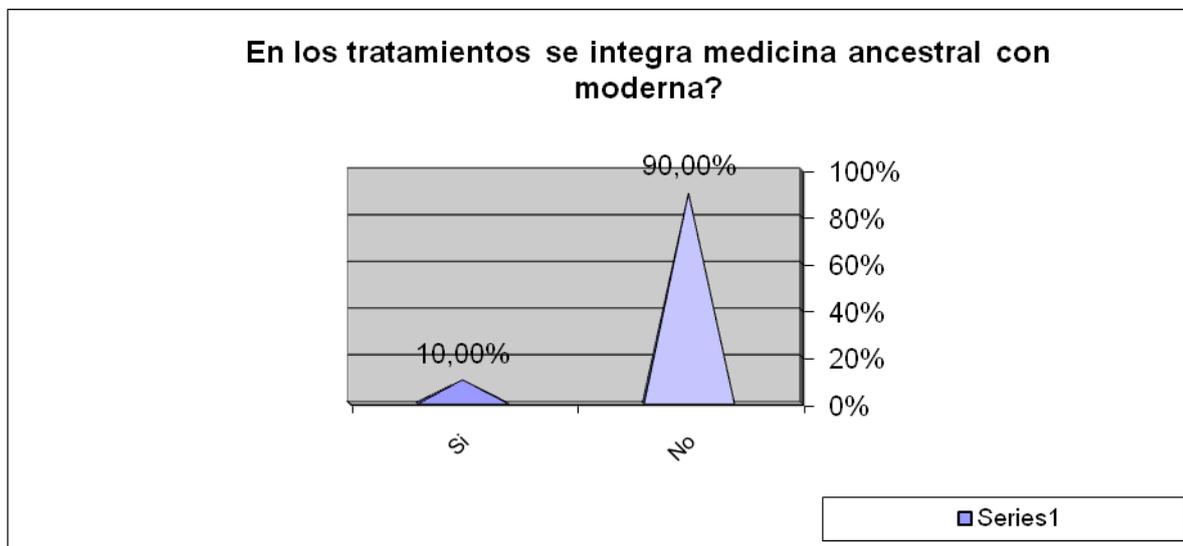
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Externo			
<b>(P: 14) Variable: Atención domiciliaria (EBAS)</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si		21	9.55%
No		199	90.45%
<b>Total muestra</b>		<b>220</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Externo			
<b>(P: 17) Variable: Si tiene discapacitados la atención ha sido preferencial?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si		8	72.73%
No		3	27.27%
<b>Total muestra</b>		<b>11</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

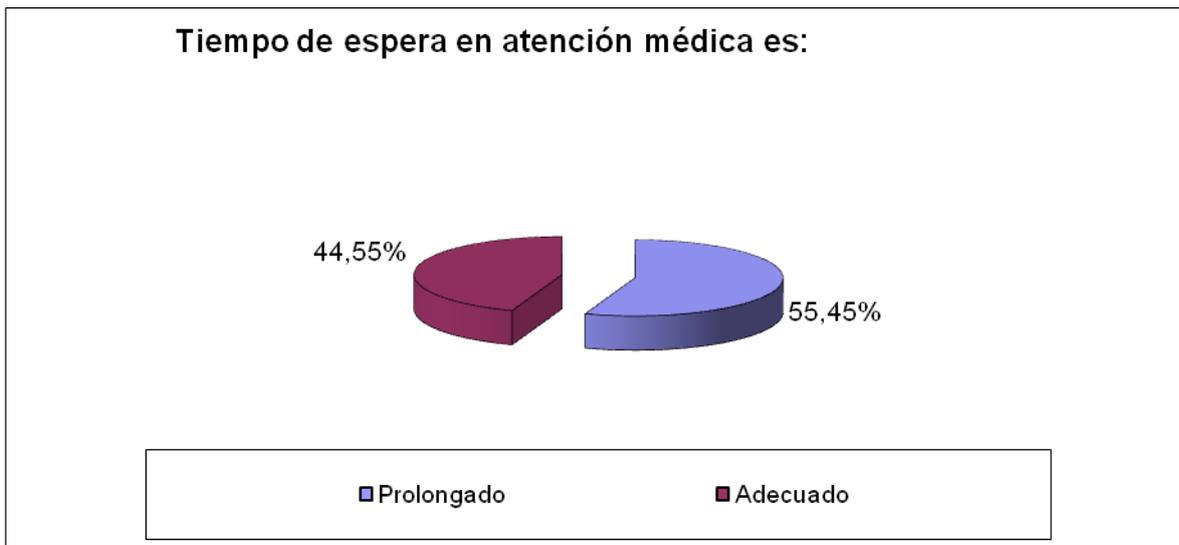


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Externo			
(P:19) Variable: En los tratamientos se asocia la medicina ancestral con la moderna			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si	a	10	10.00%
No	b	90	90.00%
<b>Total muestra</b>		<b>100</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

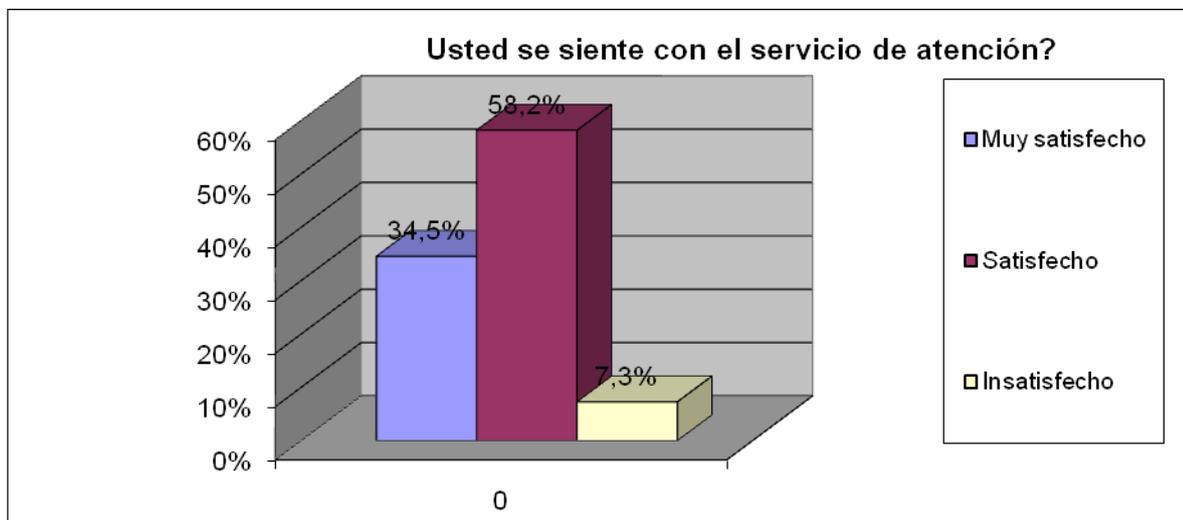


### 3. Resultados – Ambato

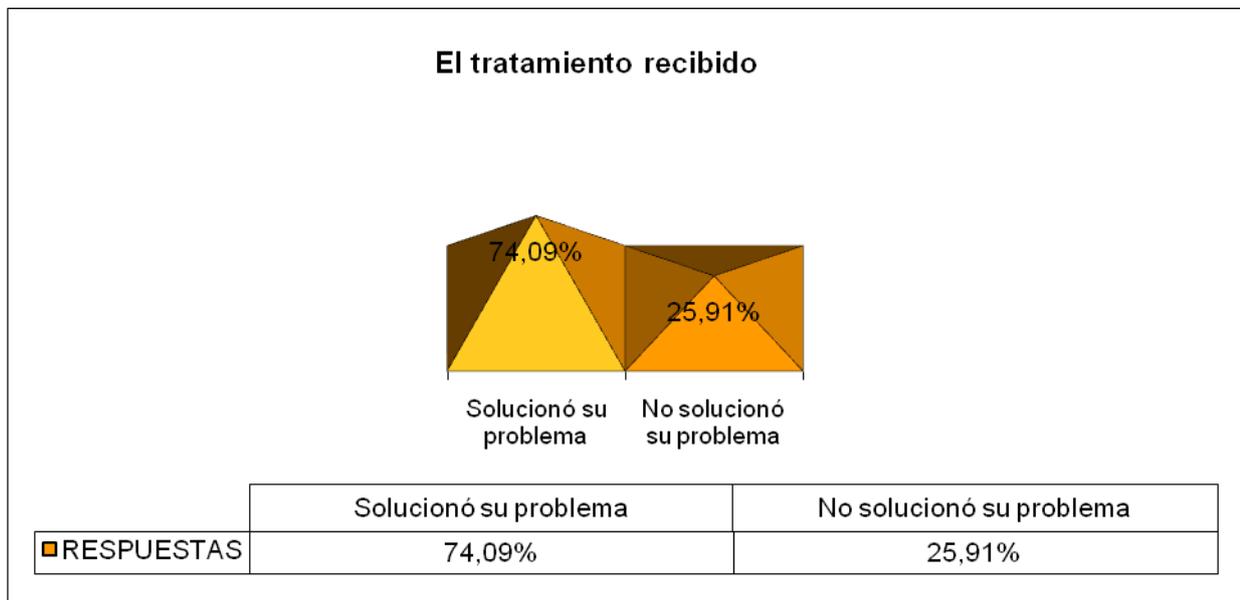
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS				
Ciudad: Ambato				
USUARIO EXTERNO				
(P:1) Variable: Tiempo de espera para atención médica				
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>	
Mayor a una hora	a	122	55.45%	
Menor a una hora	b	98	44.55%	
<b>Total Muestra</b>		<b>220</b>	<b>100.00%</b>	
Fuente: Encuestas Usuario Externo				
Elaboración: Dra. Pamela Medina				



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Externo			
<b>(P:2) Variable :Usted se siente con el servicio de atención:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Muy satisfecho	a	76	34.5%
Satisfecho	b	128	58.2%
Insatisfecho	c	16	7.3%
<b>Total Muestra</b>		<b>220</b>	<b>100.0%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

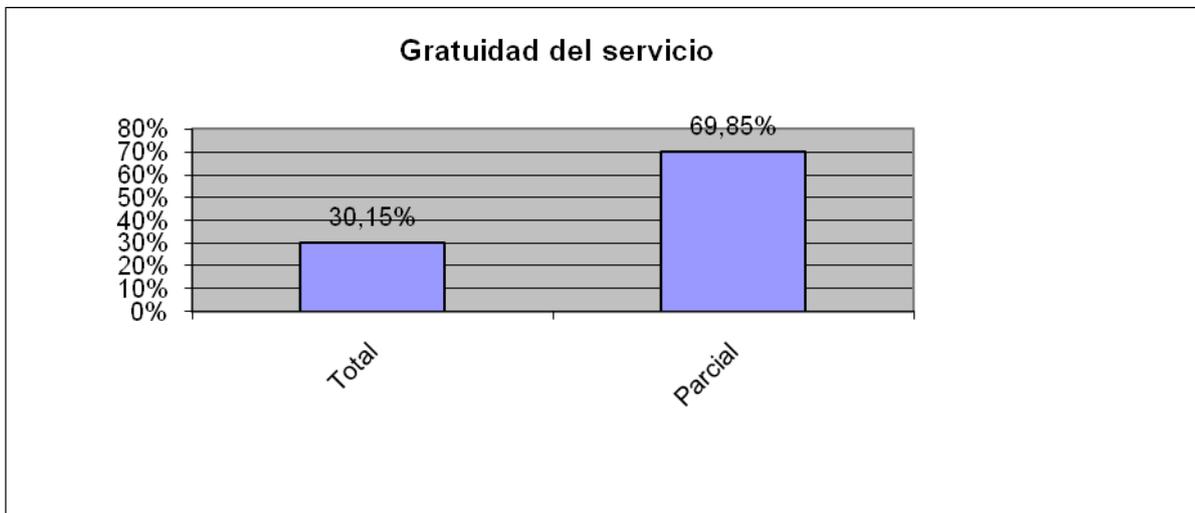


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
<b>Ciudad: Ambato</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>(P: 13) Variable: El tratamiento recibido :</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Solucionó su problema		163	74.09%
No solucionó su problema		57	25.91%
<b>Total muestra</b>		<b>220</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

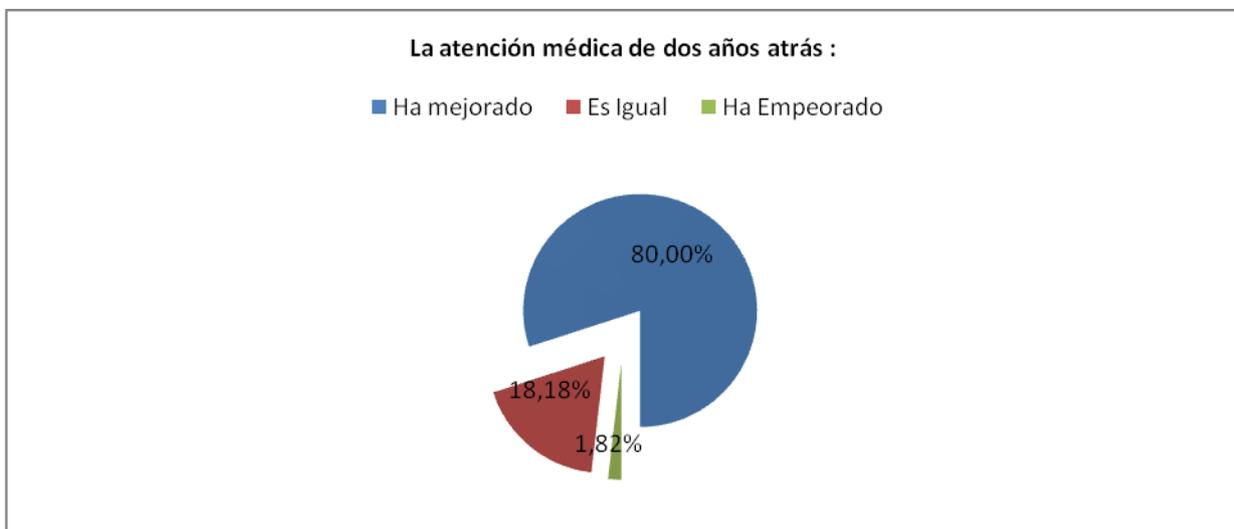


#### 4. Impacto – Ambato

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS					
Ciudad: Ambato					
Usuario Externo					
(P: 10) Variable: Gratuidad del servicio atención es:					
				<b>Frec. Abs.</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>			<b>Total</b>	<b>Relativa</b>
Total	a			41	30.15%
Parcial	b			95	69.85%
<b>Total muestra</b>				<b>136</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo					
Elaboración: Dra. Pamela Medina					

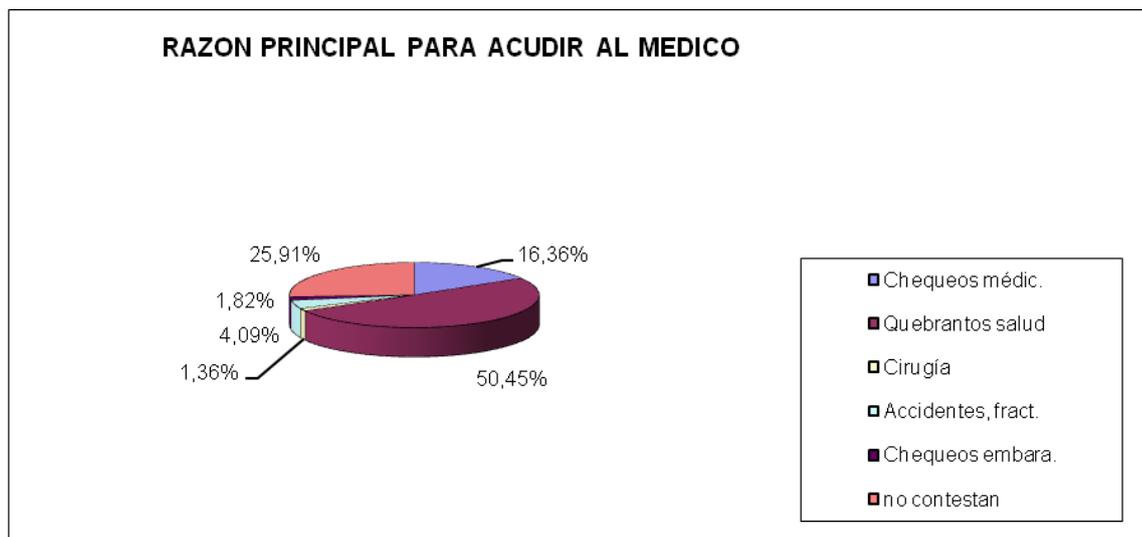


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario externo			
<b>(P: 15) Variable: La atención de dos años atrás :</b>			
Categorías		Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Ha mejorado		176	80.00%
Es Igual		40	18.18%
Ha Empeorado		4	1.82%
<b>Total muestra</b>		<b>220</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

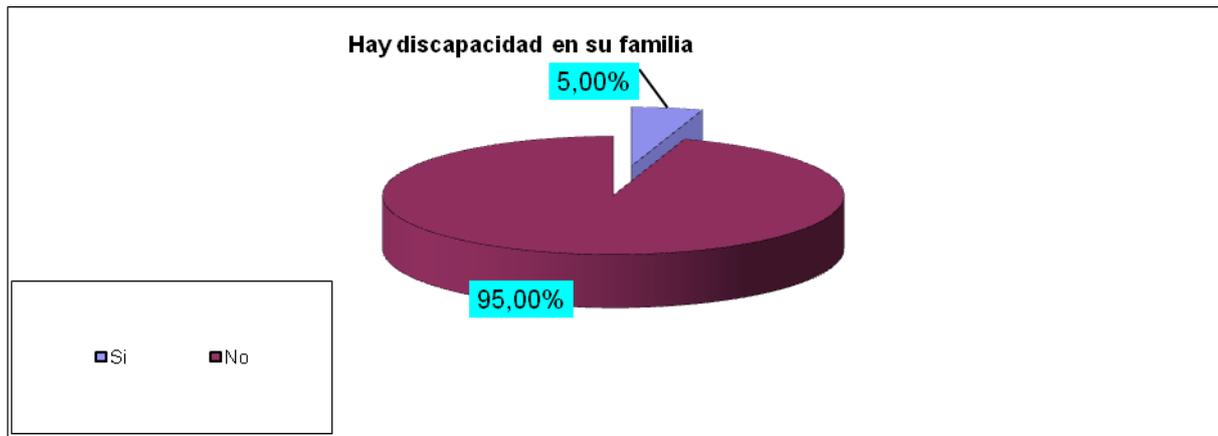


## 5. Otros - Ambato

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
<b>Ciudad: Ambato</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>(P: 8) Variable: Principal razón para acudir al médico:</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Frec. Absoluta</b>	<b>Frec. Relativa</b>
Chequeos médico	a	36	16.36%
Quebrantos salud	b	111	50.45%
Cirugía	c	3	1.36%
Accidentes, fracturas	d	9	4.09%
Chequeos embarazo	e	4	1.82%
no contestan	f	57	25.91%
<b>Total muestra</b>		<b>220</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Externo			
<b>(P:16) Variable: Hay discapacidad en su familia</b>			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si	a	11	5.00%
No	b	209	95.00%
<b>Total muestra</b>		<b>220</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



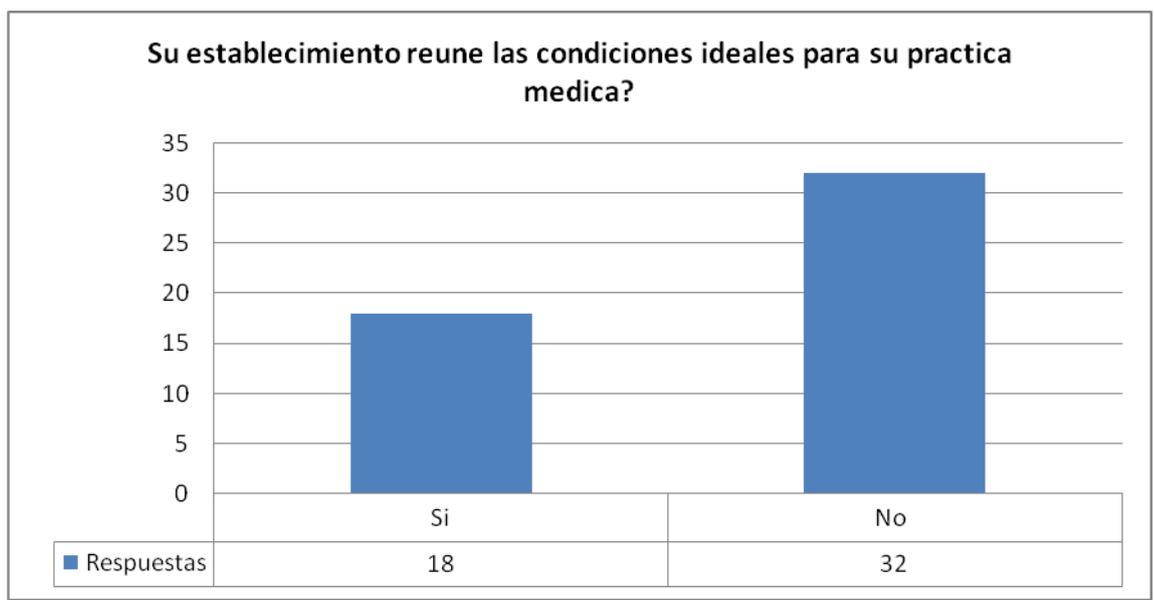
## Usuario Interno - Ambato

### 1. Estructura - Ambato

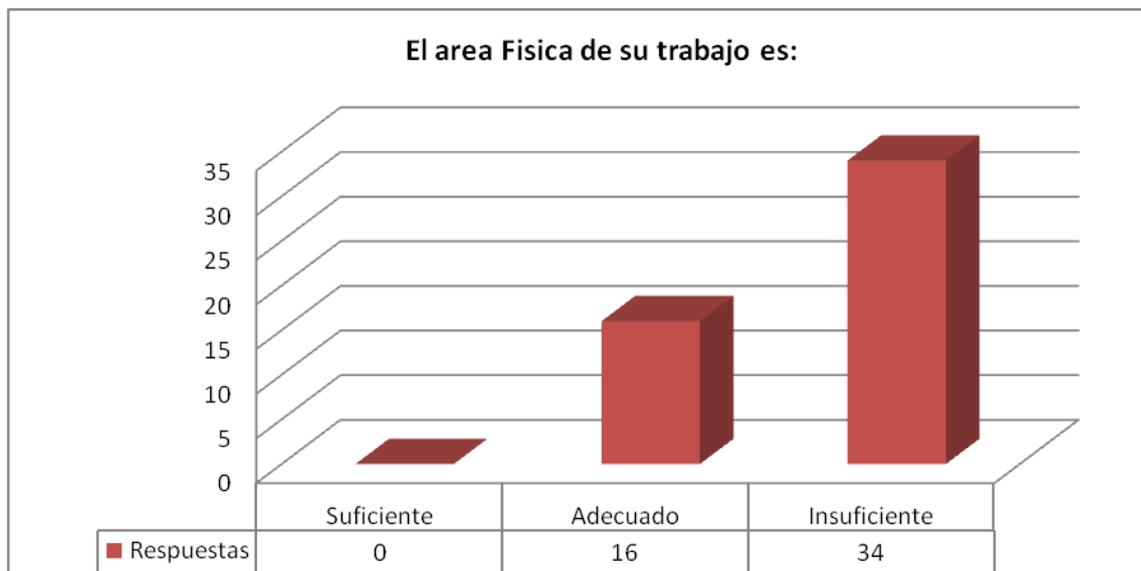
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS				
Ciudad: Ambato				
Usuario Interno				
<b>(P:1) Variable: Los directivos del establecimiento demuestran dominio del área administrativa y técnica?</b>				
Categorías	Código	Frec. Absol.	Frec. Relat.	
Alto	a	24	48.00%	
Medio	b	11	22.00%	
Bajo	c	15	30.00%	
<b>Total Muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>	
Fuente: Encuestas Usuario Interno				
Elaboración: Dra. Pamela Medina				



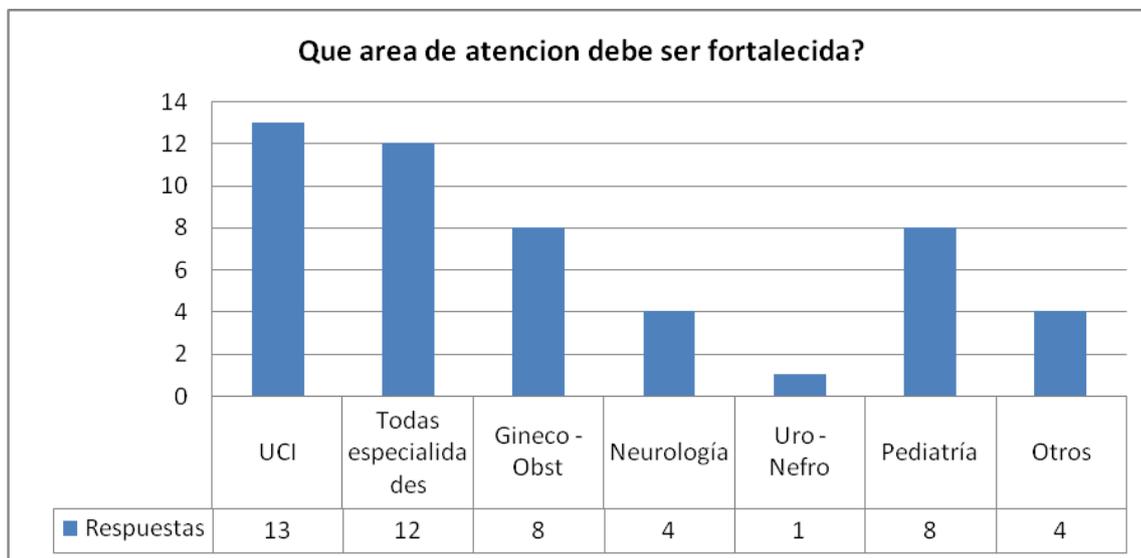
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Interno			
<b>(P:2) Variable: Su establecimiento reúne las condiciones ideales para su práctica médica?</b>			
		<b>Frec. Absol.</b>	<b>Frec. Relat.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>		
Si		18	36.0%
No		32	64.0%
<b>Total Muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.0%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS</b>			
<b>Ciudad: Ambato</b>			
<b>Usuario Interno</b>			
<b>(P: 6) Variable: El área física de trabajo es:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Suficiente	a	0	0.00%
Adecuado	b	16	32.00%
Insuficiente	c	34	68.00%
<b>Total muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

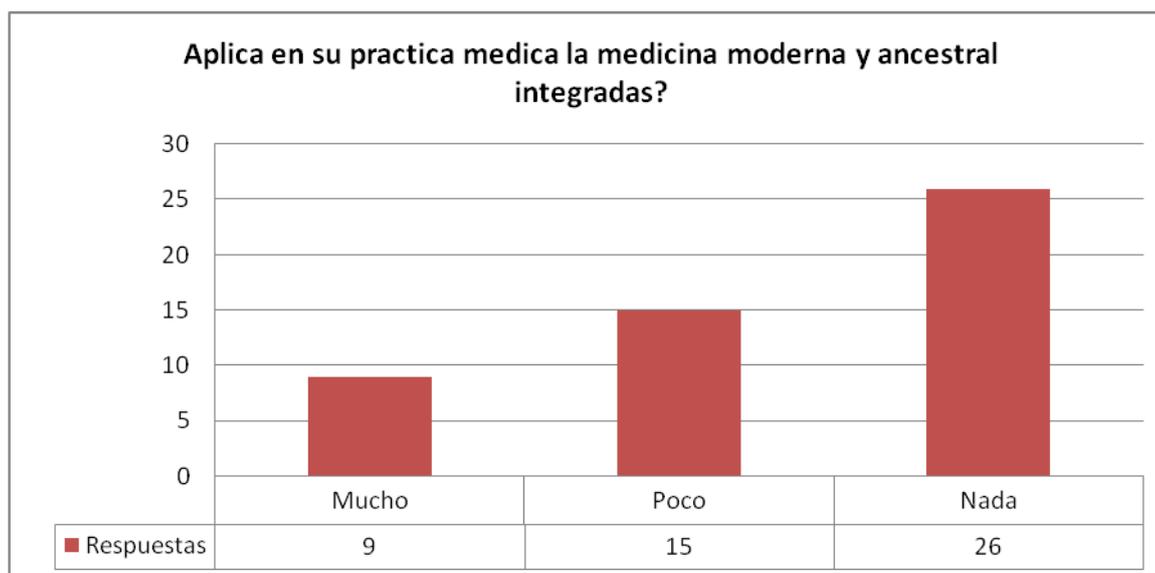


<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS</b>			
<b>Ciudad: Ambato</b>			
<b>Usuario Interno</b>			
<b>(P: 13) Variable: Qué área de atención debe ser fortalecida?</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Frec. Absoluta</b>	<b>Frec. Relativa</b>
UCI		13	26.00%
Todas especialidades		12	24.00%
Gineco - Obst		8	16.00%
Neurología		4	8.00%
Uro - Nefro		1	2.00%
Pediatría		8	16.00%
Otros		4	8.00%
<b>Total muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

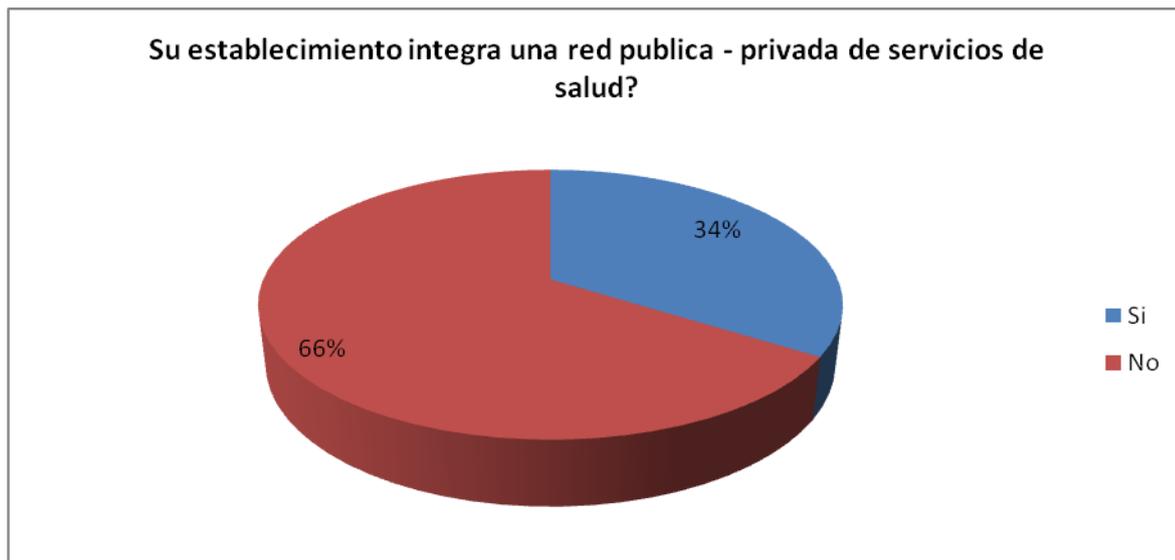


## 2. Procesos-Ambato

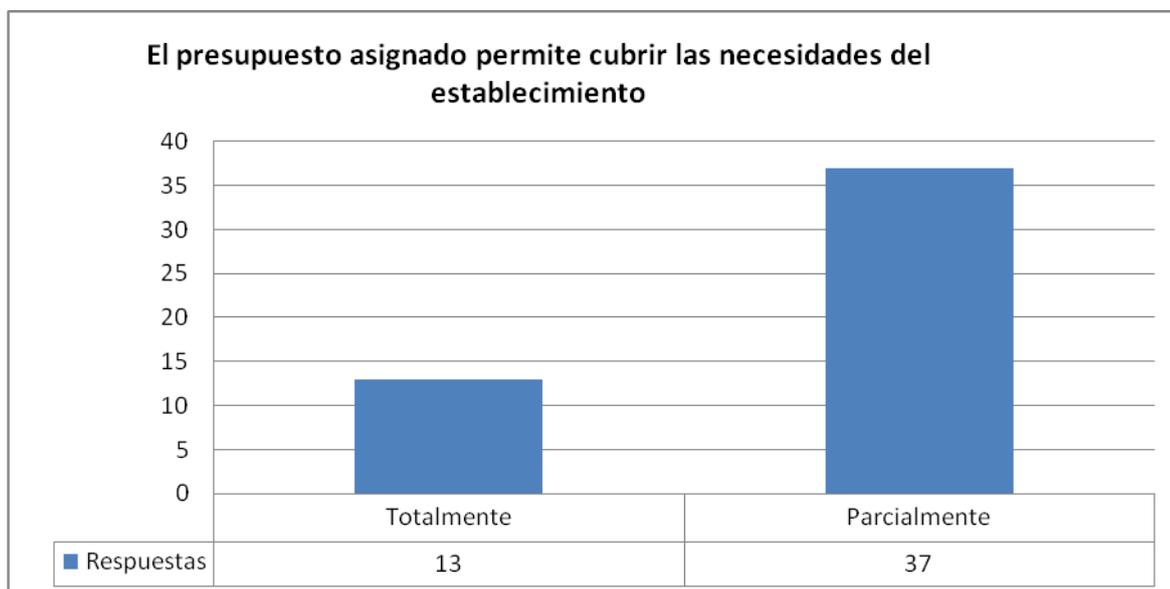
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Interno			
(P:4) Variable: Aplica en su práctica médica, la medicina moderna y ancestral integradas?			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Mucho		9	18.00%
Poco		15	30.00%
Nada		26	52.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



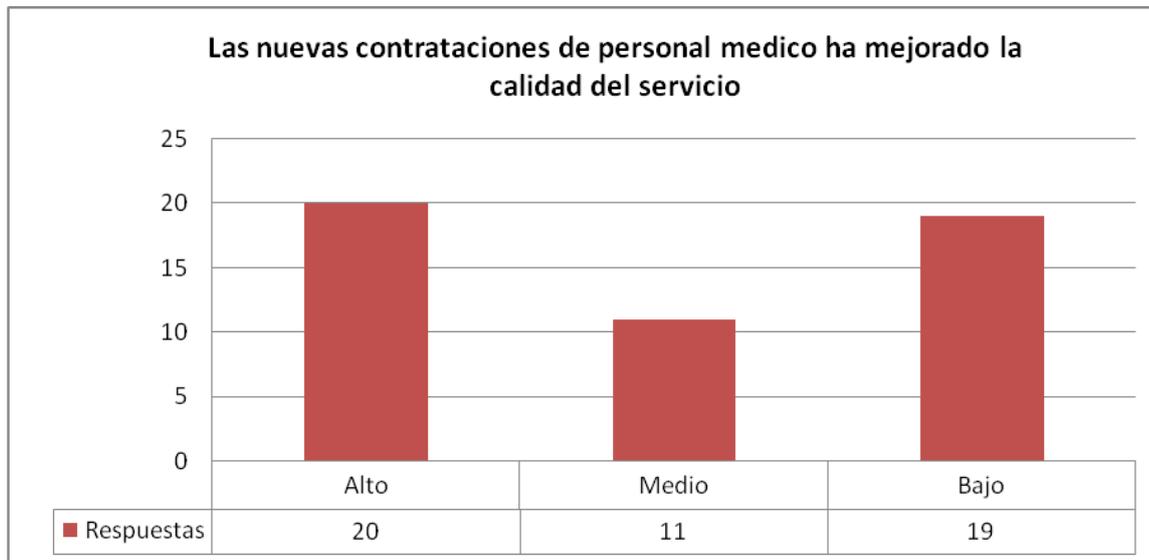
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Interno			
(P: 5) Variable: Su establecimiento integra una red pública-privada de servicios de salud?			
Categorías	Código	Frec. Absol.	Frec. Relat.
Si		17	34.00%
No		33	66.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



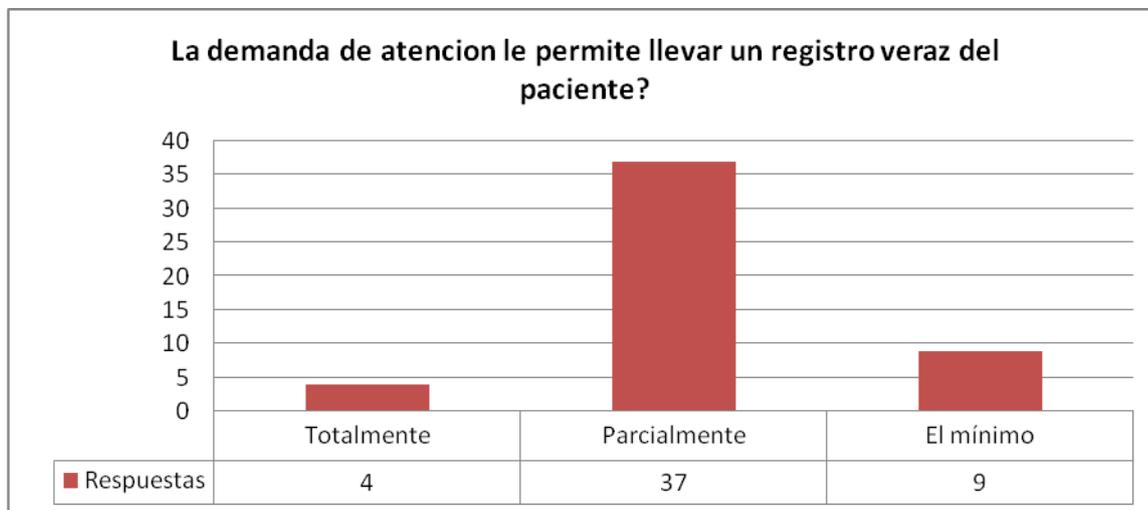
<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS</b>			
<b>Ciudad: Ambato</b>			
<b>Usuario Interno</b>			
<b>(P: 7) Variable: El presupuesto asignado permite cubrir las necesidades del establecimiento</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Totalmente		13	26.00%
Parcialmente		37	74.00%
<b>Total muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



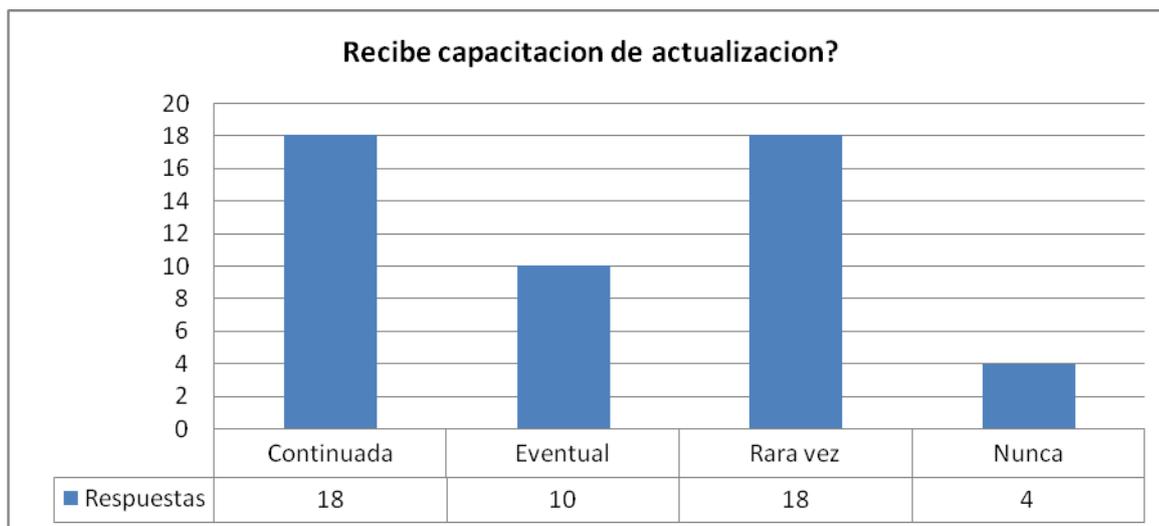
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Interno			
(P: 8) Variable: Las nuevas contrataciones de personal médico ha mejorado la calidad del servicio?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frecuencia Relativa
Alto	a	20	40.00%
Medio	b	11	22.00%
Bajo	c	19	38.00%
<b>Total muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Interno			
<b>(P: 9) Variable: La demanda de atención le permite llevar un registro veraz del paciente?</b>			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Totalmente	a	4	8.00%
Parcialmente	b	37	74.00%
El mínimo	c	9	18.00%
<b>Total muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

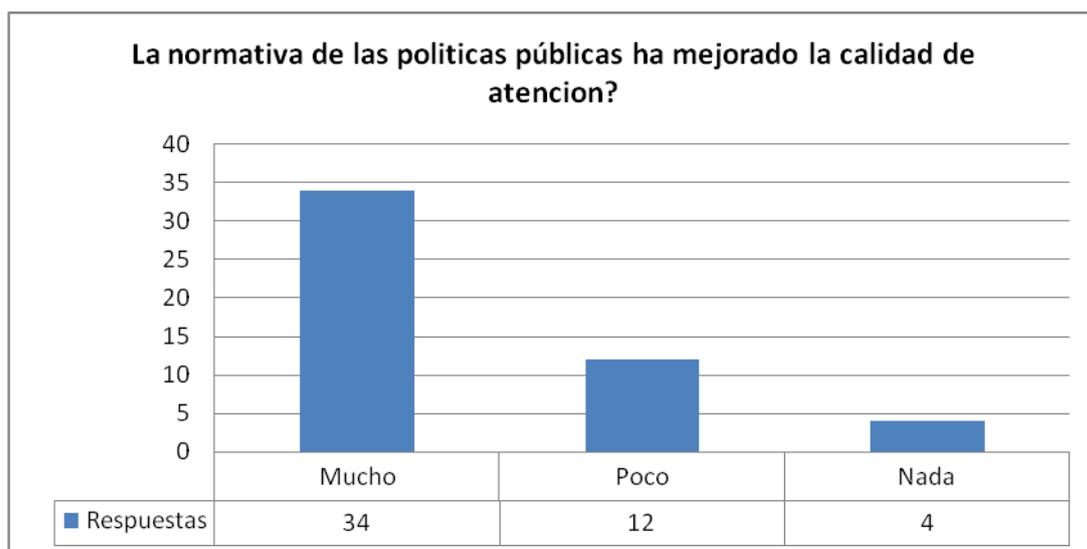


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Interno			
(P: 11) Variable: Recibe capacitación de actualización:			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Continuada		18	36.00%
Eventual		10	20.00%
Rara vez		18	36.00%
Nunca		4	8.00%
<b>Total muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

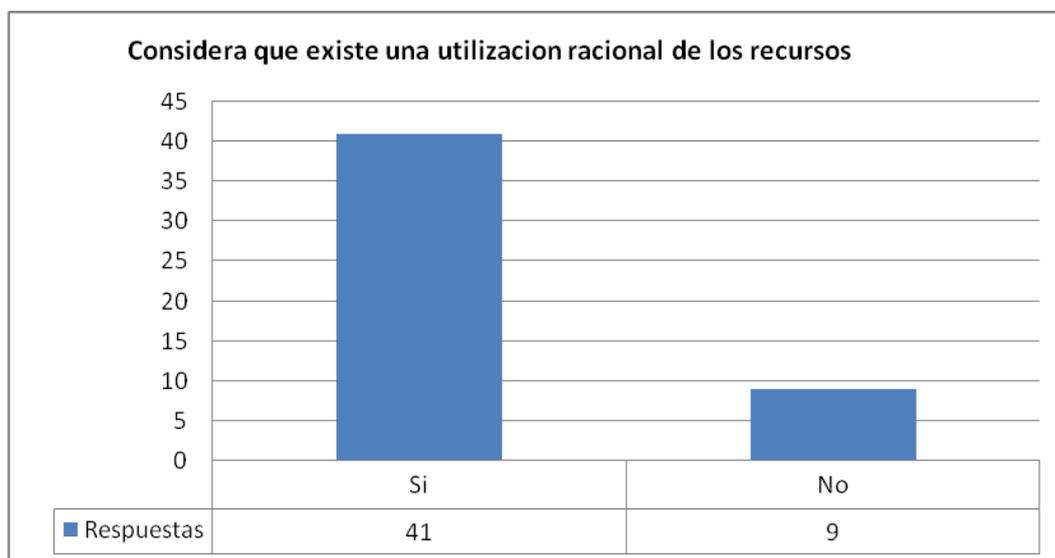


### 3. Resultados – Ambato

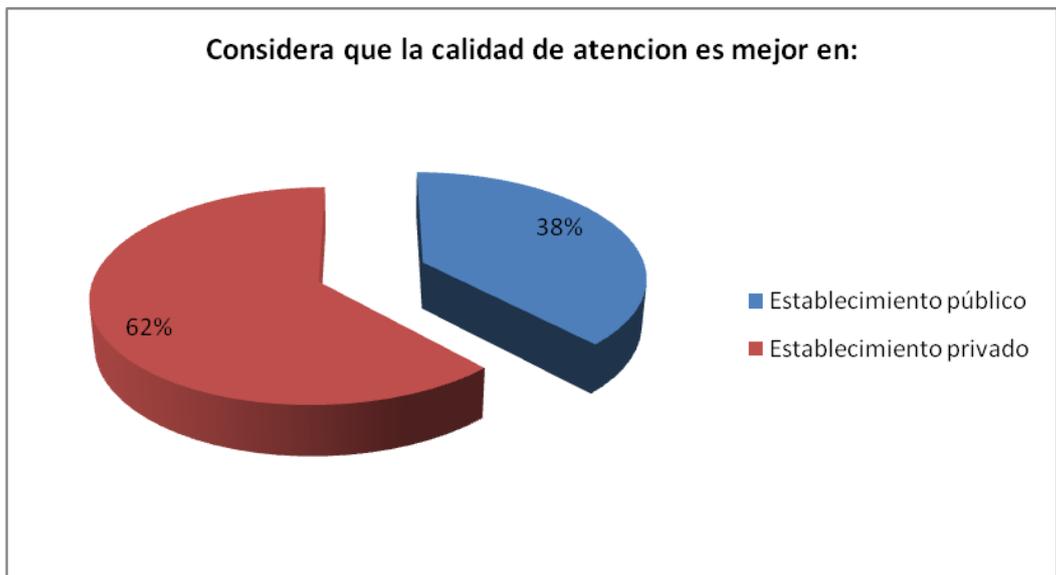
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Interno			
(P:3) Variable : La normativa de las políticas públicas ha mejorado la calidad de atención			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Mucho		34	68.00%
Poco		12	24.00%
Nada		4	8.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Interno			
<b>(P: 10) Variable: Considera que existe una utilización racional de los recursos?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si		41	82.00%
No		9	18.00%
<b>Total muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



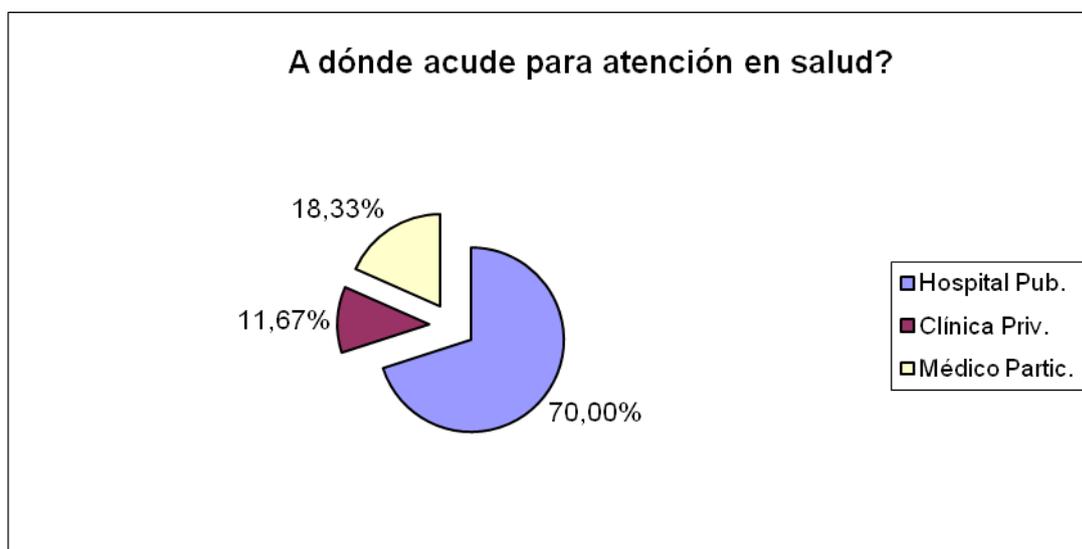
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Ambato			
Usuario Interno			
(P: 12) Variable: Considera que la calidad de la atención es mejor en:			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Establecimiento público		19	38.00%
Establecimiento privado		31	62.00%
<b>Total muestra</b>		<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



Usuario externo – Pelileo

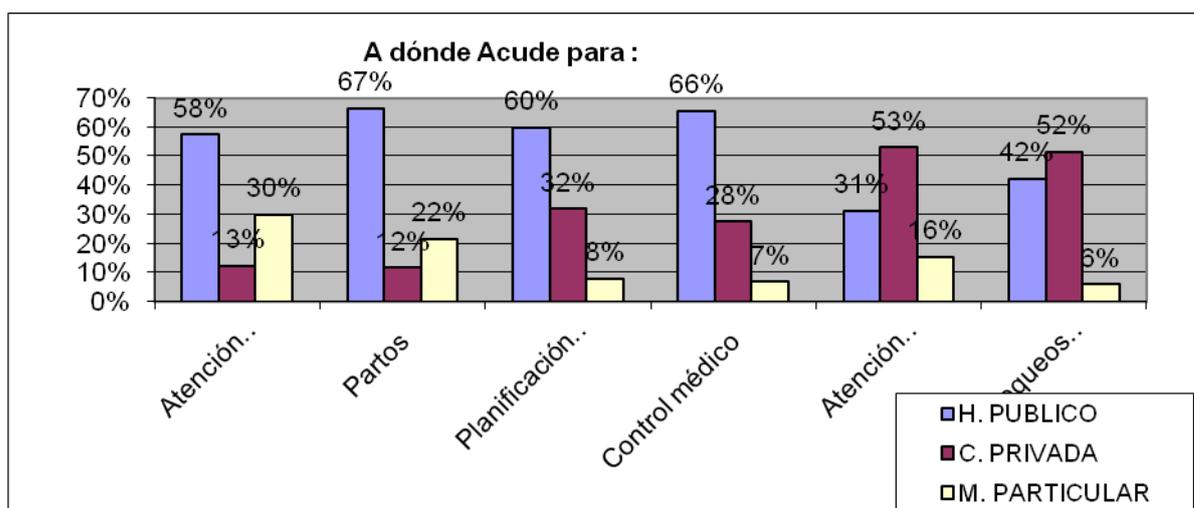
## 1. Estructura - Pelileo

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Externo			
P:3 Variable : A dónde acude para atención en salud?			
		<b>Frec. Absol.</b>	<b>Frec. Relat.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>		
Hospital Pub.	a	84	70.00%
Clínica Priv.	b	14	11.67%
Médico Partic.	c	22	18.33%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

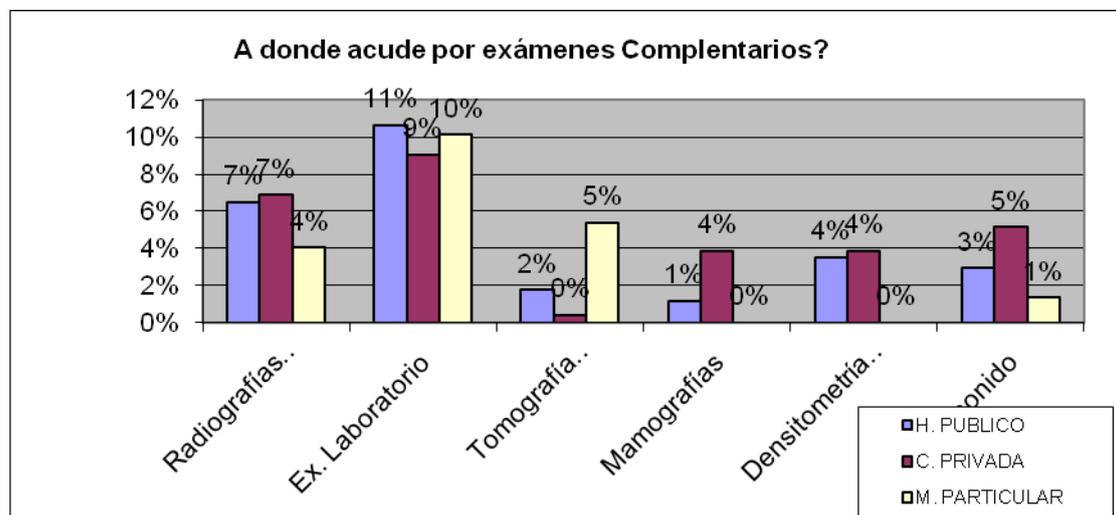


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS							
Ciudad: Pelileo							
Usuario Externo							

<b>(P: 6) Variable: A dónde acude para:</b>							
	<b>Hospital Público</b>		<b>Clínica Privada</b>		<b>Médico Particular</b>		<b>TOTAL</b>
<b>Atención médica</b>	<b>Fr.Absoluta</b>	<b>Fr.Relativa</b>	<b>Fr.Absoluta</b>	<b>Fr.Relativa</b>	<b>Fr.Absoluta</b>	<b>Fr.Relativa</b>	<b>Respuestas</b>
Atención pediátrica	69	58%	15	13%	36	30%	120
Partos	80	67%	14	12%	26	22%	120
Planificación familiar	15	60%	8	32%	2	8%	25
Control médico	19	66%	8	28%	2	7%	29
Atención geriátrica	10	31%	17	53%	5	16%	32
Chequeos embarazo	14	42%	17	52%	2	6%	33
<b>Total respuestas</b>	<b>207</b>		<b>79</b>		<b>73</b>		<b>359</b>
<b>% del Total</b>	<b>58%</b>		<b>22%</b>		<b>20%</b>		<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo							
Elaboración: Dra. Pamela Medina							

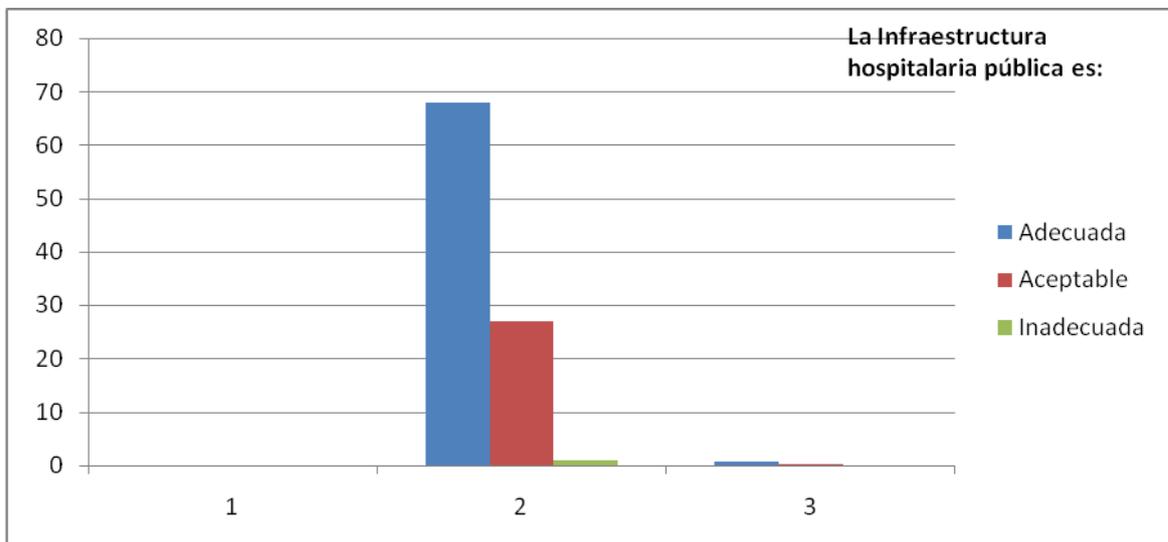


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS							
Ciudad: Pelileo							
Usuario Externo							
(P:7) Variable: A dónde acude por exámenes complementarios?							
	Hospital Público		Clínica Privada		Médico Particular		TOTAL
Serv. De Salud	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Respuestas
Radiografías (RX)	11	7%	16	7%	6	4%	33
Ex. Laboratorio	18	11%	21	9%	15	10%	54
Tomografía Axial	3	2%	1	0%	8	5%	12
Mamografías	2	1%	9	4%	0	0%	11
Densitometría O.	6	4%	9	4%	0	0%	15
Ultrasonido	5	3%	12	5%	2	1%	19
							0
<b>Total respuestas</b>	<b>45</b>		<b>68</b>		<b>31</b>		<b>144</b>
<b>% del Total</b>	<b>31%</b>		<b>47%</b>		<b>22%</b>		<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo							
Elaboración: Dra. Pamela Medina							



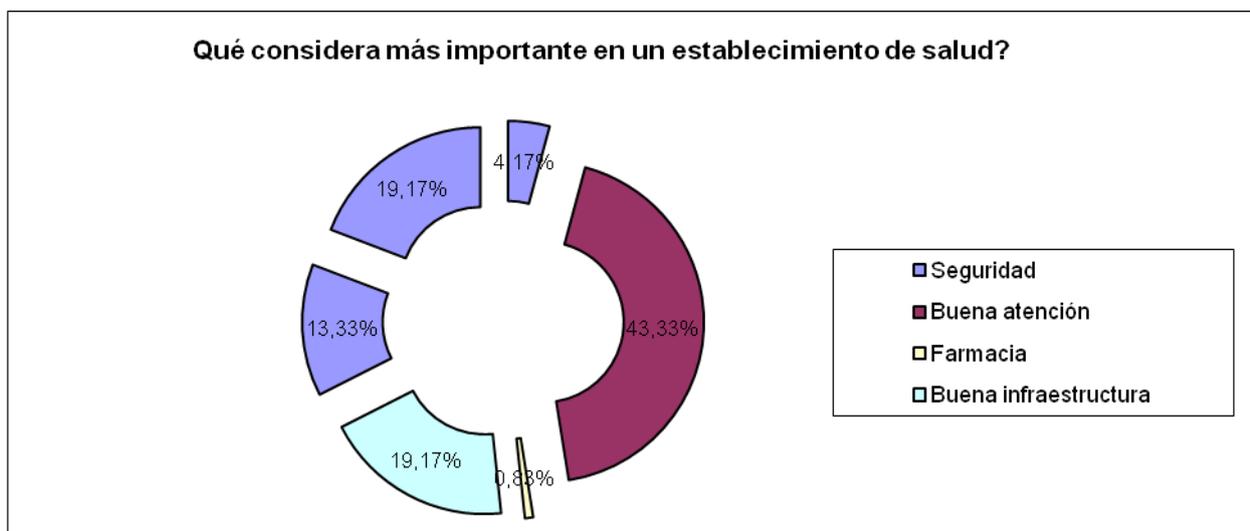
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS		
Ciudad: Pelileo		

<b>Usuario externo</b>			
<b>(P: 9) Variable: La infraestructura Hospitalaria Pública es:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Adecuada	1	68	70.83%
Aceptable	2	27	28.13%
Inadecuada	3	1	1.04%
<b>Total muestra</b>		<b>96</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

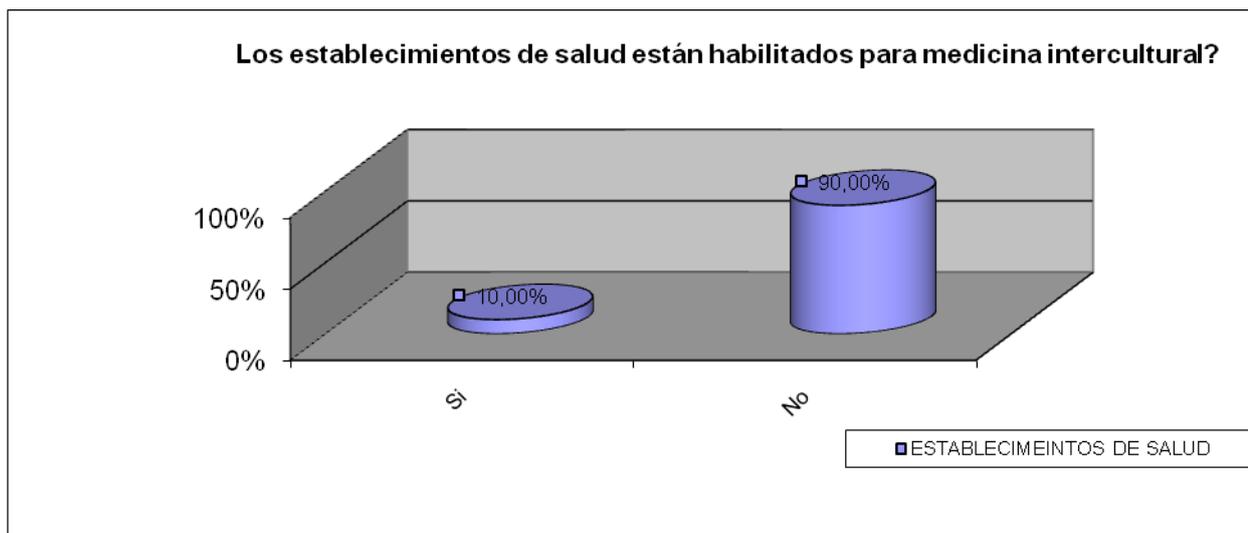


<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS</b>			
<b>Ciudad: Pelileo</b>			

<b>Usuario externo</b>			
<b>(P:18) Variable: Qué considera más importante en un establecimiento de salud?</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Frec. Absoluta</b>	<b>Frec. Relativa</b>
Seguridad	a	5	4.17%
Buena atención	b	52	43.33%
Farmacia	c	1	0.83%
Buena infraestructura	d	23	19.17%
Tecnología	e	16	13.33%
Especialistas	f	23	19.17%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



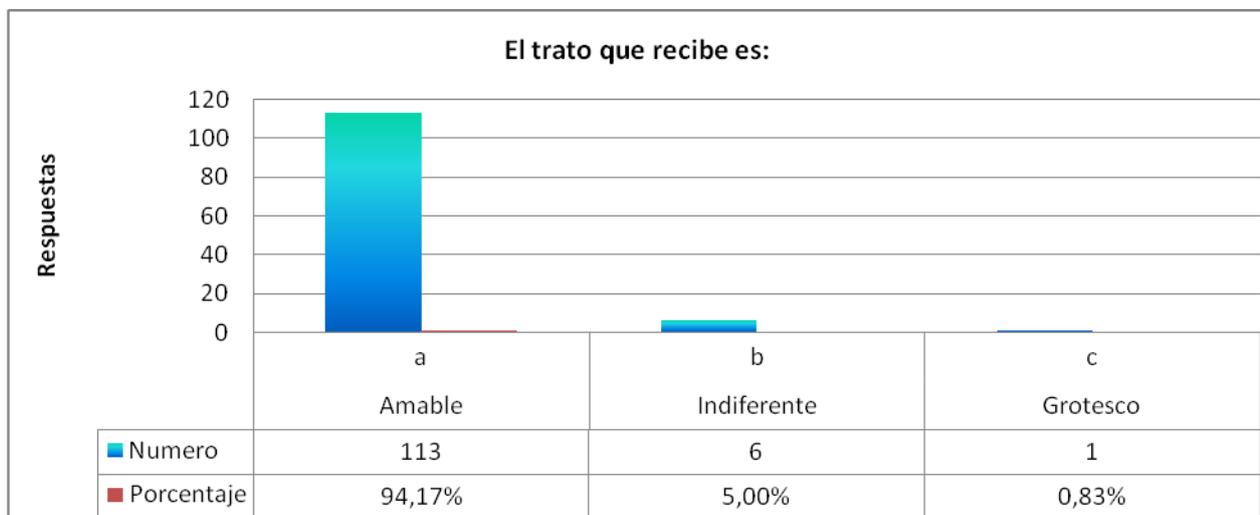
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario externo			
(P: 20) Variable: Los establecimientos de salud están adecuados para medicina intercultural?			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si		12	10.00%
No		108	90.00%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



## 2. Procesos- Pelileo

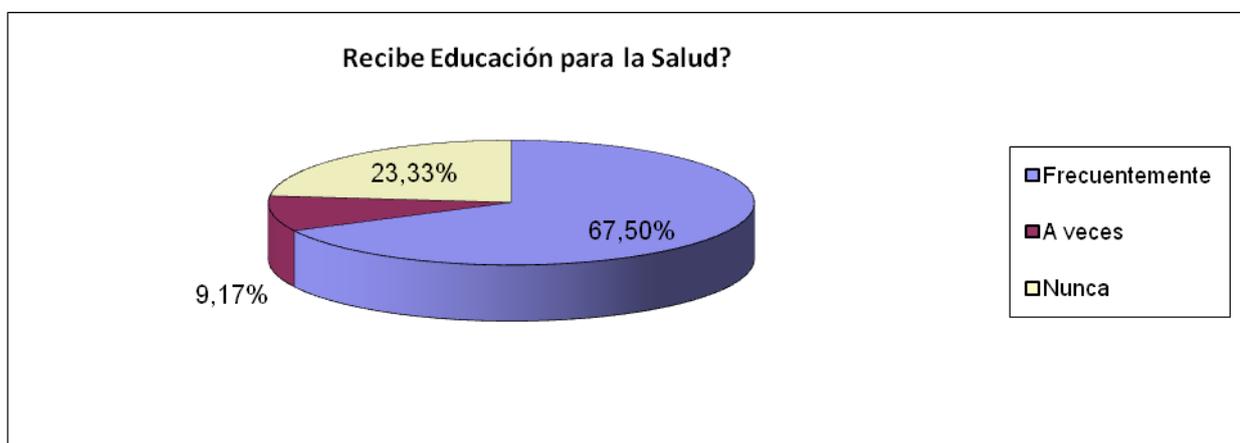
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			

<b>Usuario Externo</b>			
<b>P:4 Variable : El trato que recibe es:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Amable	a	113	94.17%
Indiferente	b	6	5.00%
Grotesco	c	1	0.83%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

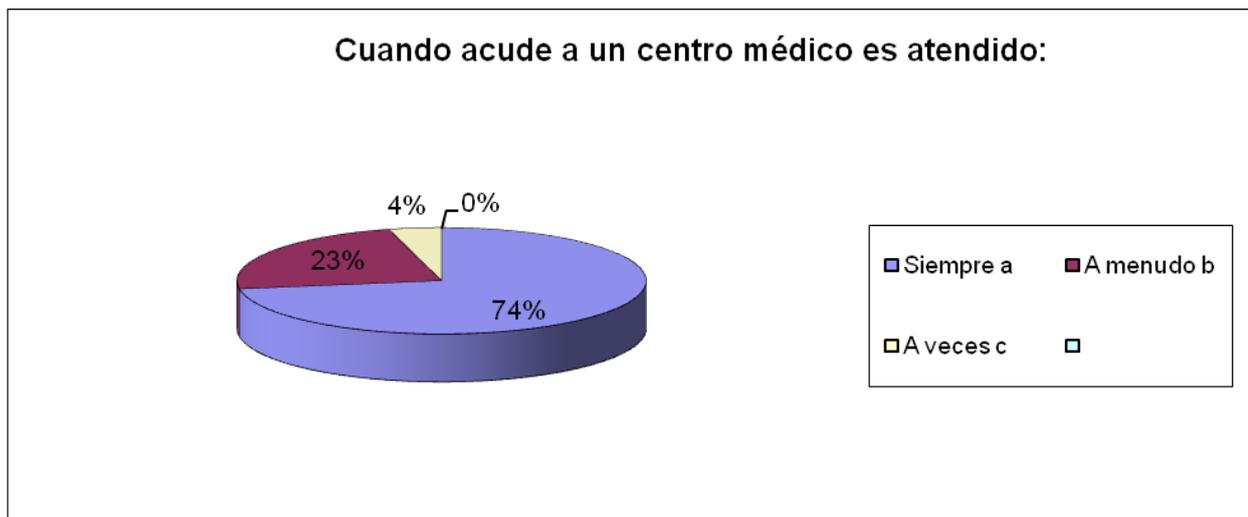


<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS</b>			
<b>Ciudad: Pelileo</b>			
<b>Usuario Externo</b>			

<b>(P: 5) Variable: Recibe Educación para la Salud?</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Frec. Absol.</b>	<b>Frec. Relat.</b>
Frecuentemente	a	81	67.50%
A veces	b	11	9.17%
Nunca	c	28	23.33%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas usuario externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

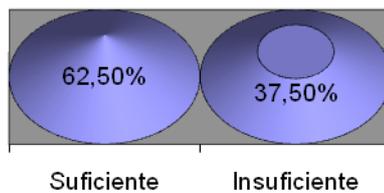


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario externo			
<b>(P: 11) Variable: Cuando acude a un centro de salud es atendido:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Siempre	a	87	72.50%
A menudo	b	28	23.33%
A veces	c	5	4.17%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



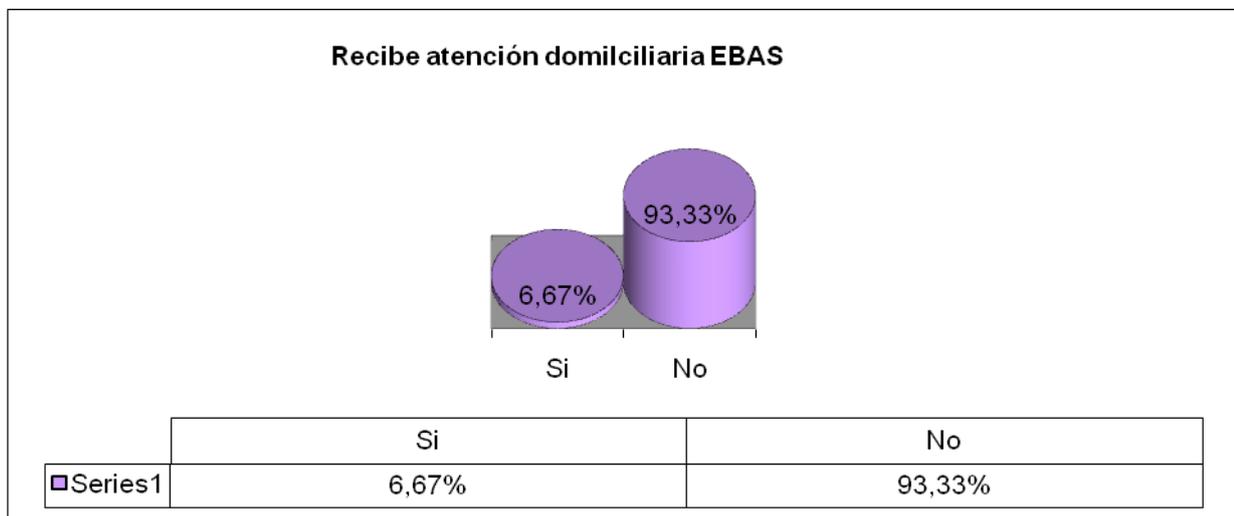
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario externo			
(P: 12) Variable: El personal médico del establecimiento es:			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Suficiente		75	62.50%
Insuficiente		45	37.50%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

El personal médico del establecimiento es:

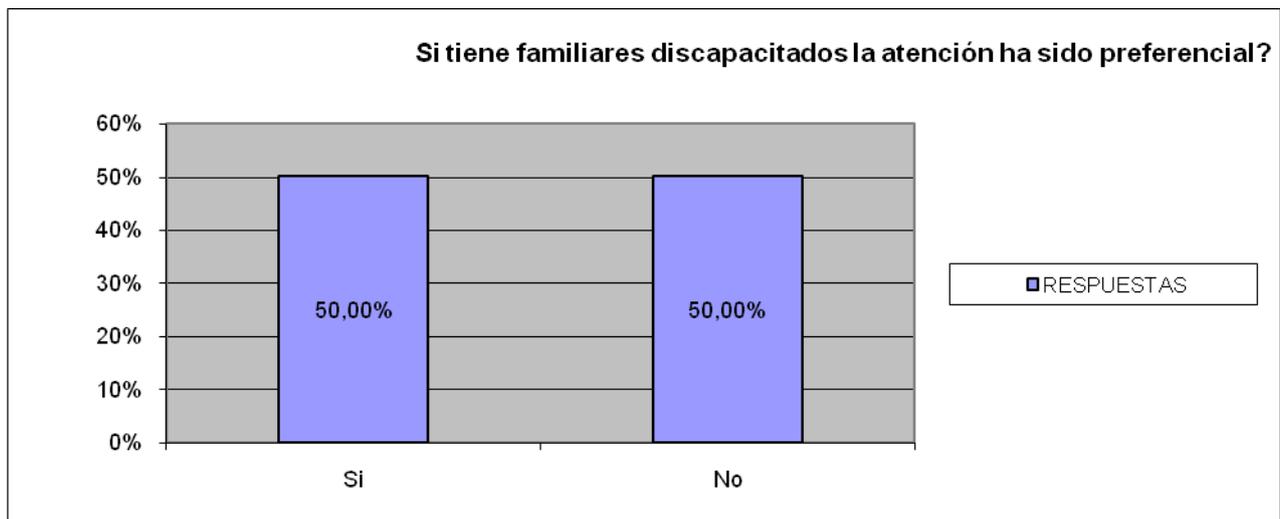


	Suficiente	Insuficiente
Series1	62,50%	37,50%

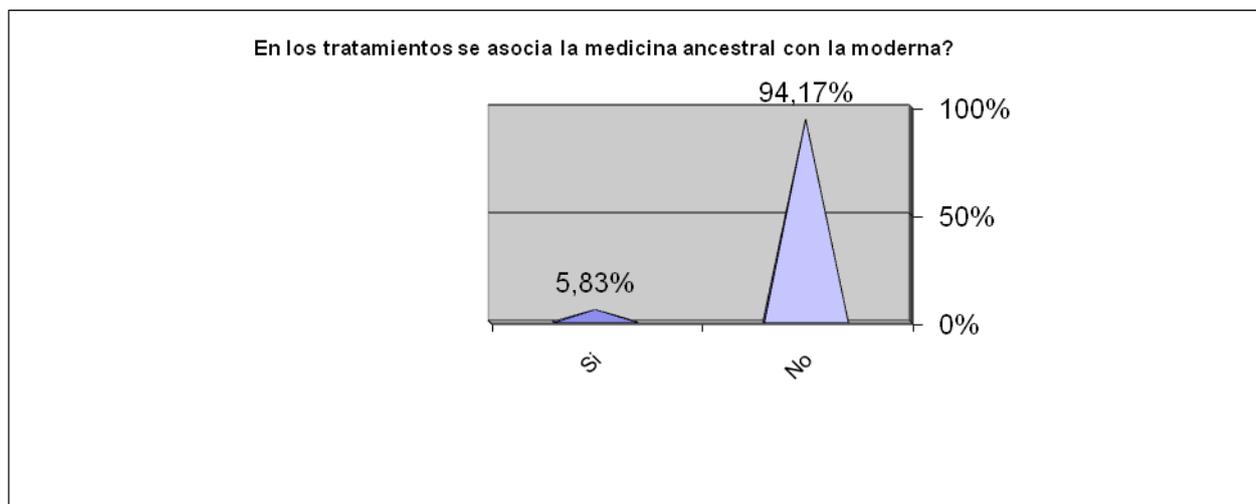
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario externo			
(P: 14) Variable: Atención domiciliaria (EBAS)			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si		8	6.67%
No		112	93.33%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario externo			
<b>(P: 17) Variable: Si tiene familiares discapacitados la atención ha sido preferencial?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si		2	50.00%
No		2	50.00%
<b>Total muestra</b>		<b>4</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



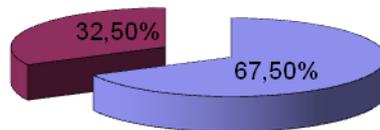
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario externo			
(P:19) Variable: En los tratamientos se asocia la medicina ancestral con la moderna?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si	a	7	5.83%
No	b	113	94.17%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



### 3. Resultados – Pelileo

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS				
Ciudad: Pelileo				
Usuario Externo				
(P:1) Variable: Tiempo de espera para atención médica				
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>	
Mayor a una hora	a	81	67.50%	
Menor a una hora	b	39	32.50%	
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>	
Fuente: Encuestas Usuario Externo				
Elaboración: Dra. Pamela Medina				

El tiempo de espera para atención médica es:

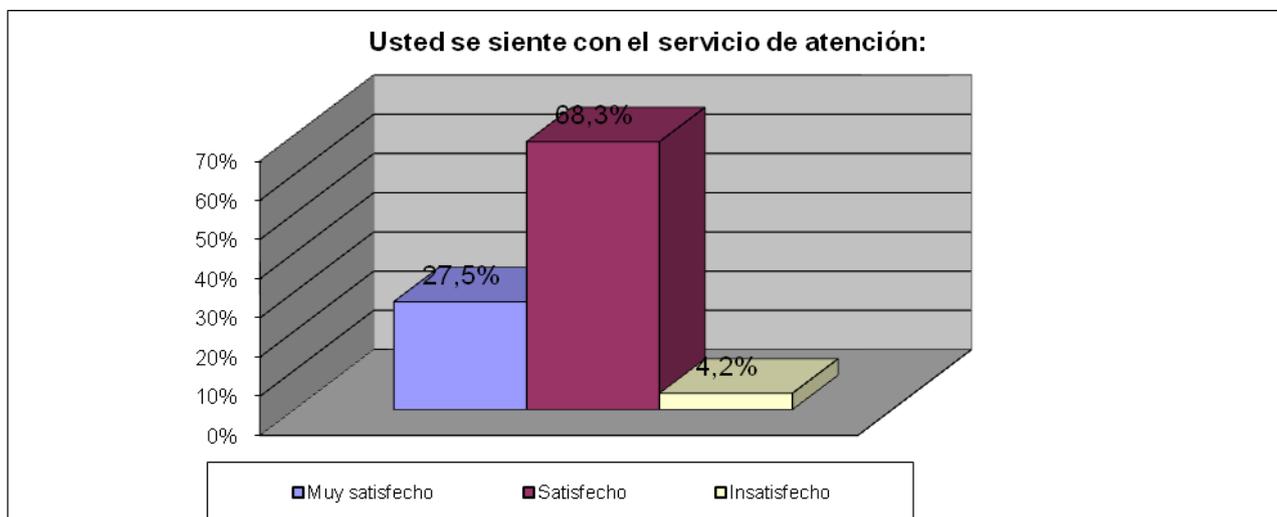


■ Prolongado

■ Adecuado

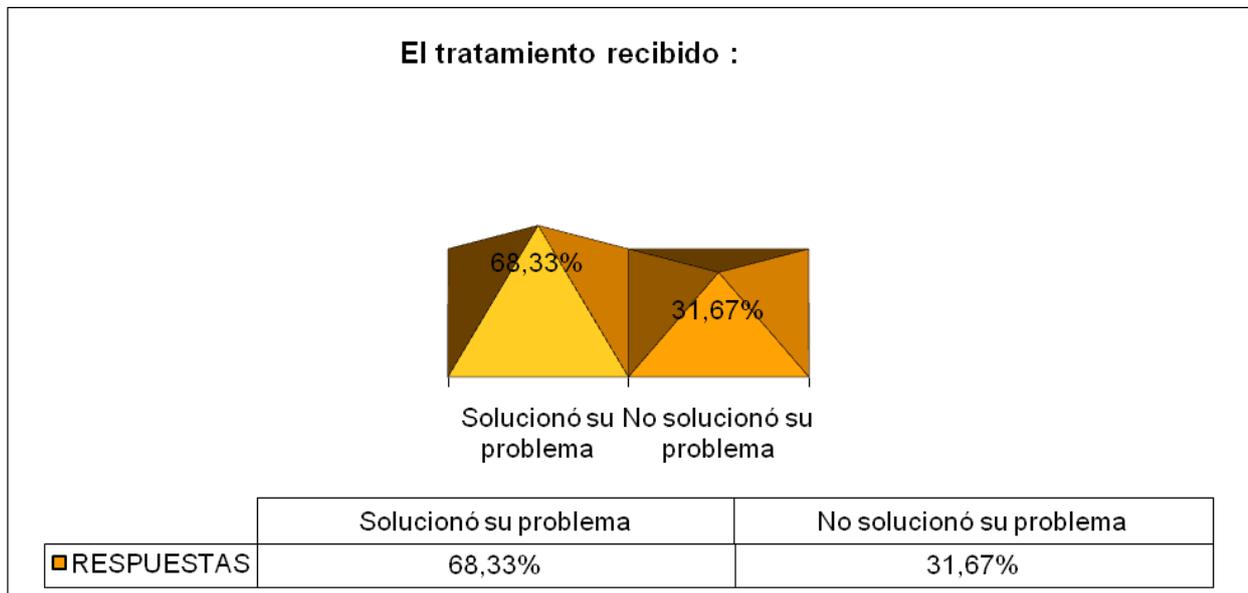
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

<b>Ciudad: Pelileo</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>(P:2) Variable :usted se siente con el servicio de atención:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Muy satisfecho	a	33	27.5%
Satisfecho	b	82	68.3%
Insatisfecho	c	5	4.2%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.0%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



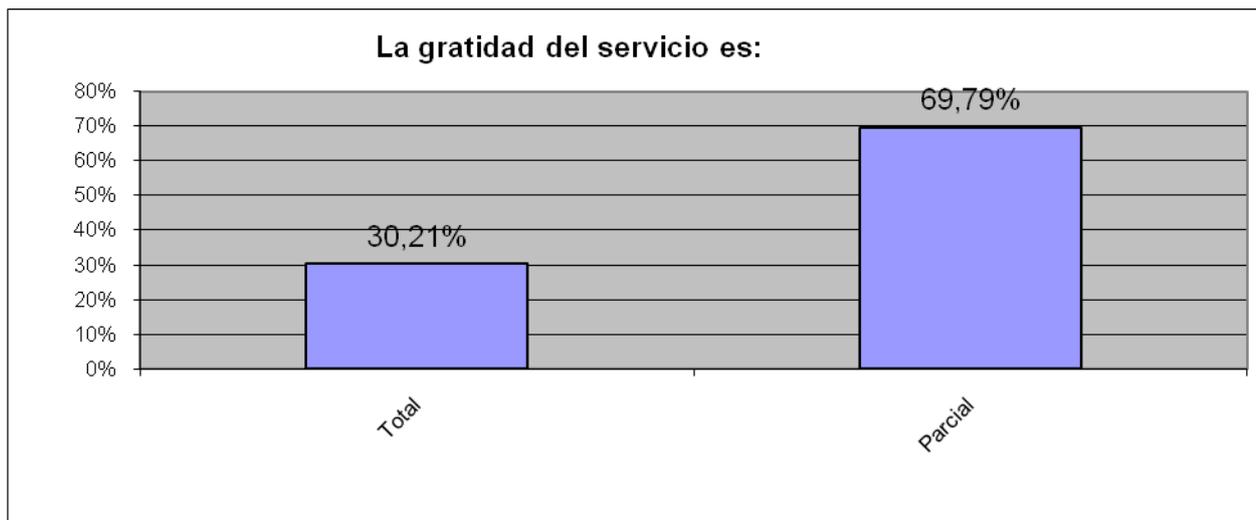
**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS**

Ciudad: Pelileo			
Usuario externo			
<b>(P: 13) Variable: El tratamiento recibido :</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Solucionó su problema		82	68.33%
No solucionó su problema		38	31.67%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

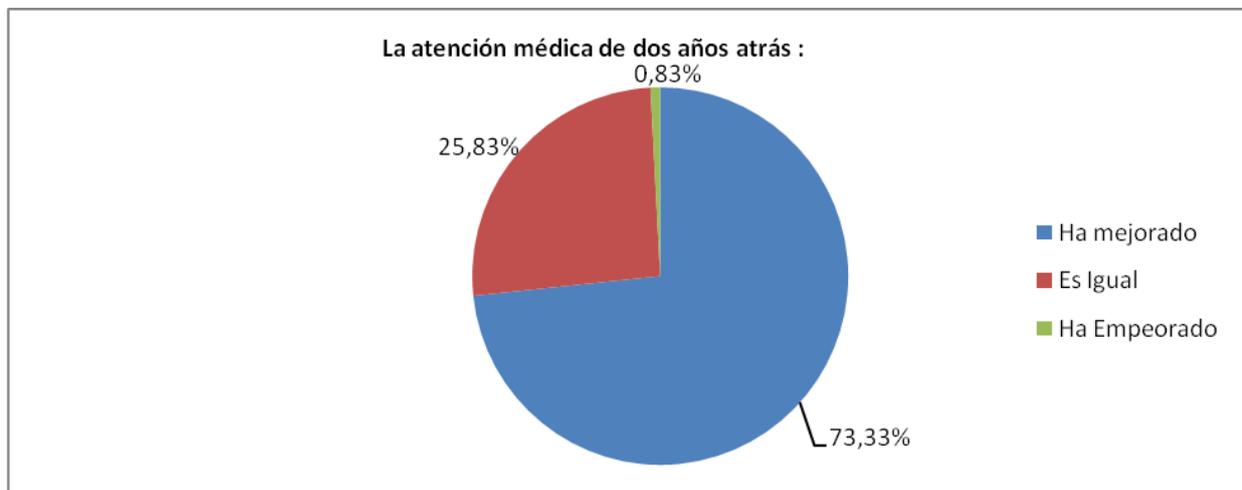


#### 4. Impacto – Pelileo

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS					
Ciudad: Pelileo					
Usuario externo					
(P: 10) Variable: Gratuidad del servicio atención es:					
				<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>			<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Total	a			29	30.21%
Parcial	b			67	69.79%
<b>Total muestra</b>				<b>96</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo					
Elaboración: Dra. Pamela Medina					

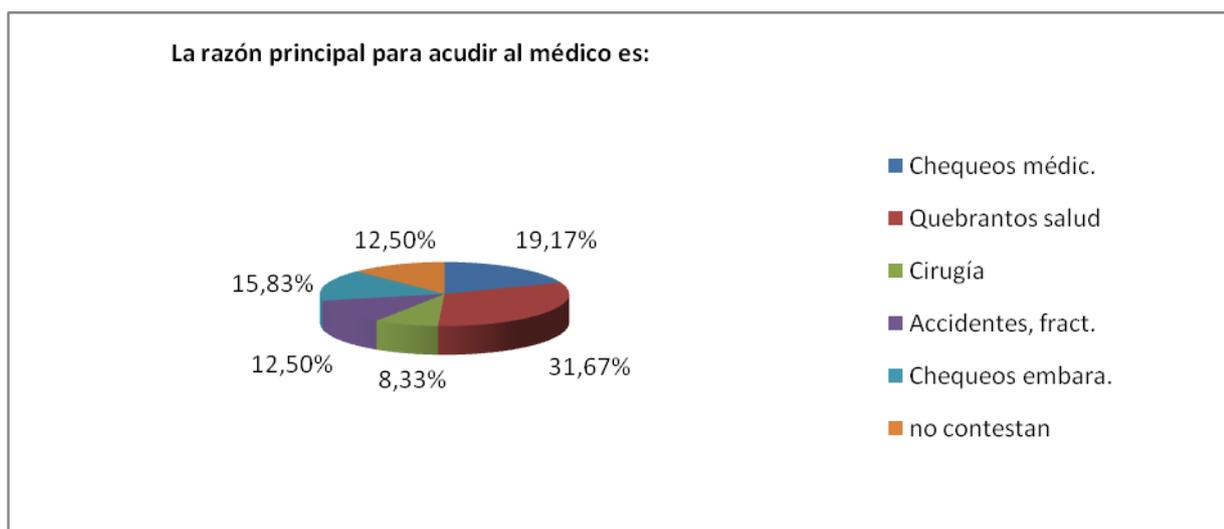


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario externo			
<b>(P: 15) Variable: La atención médica de dos años atrás :</b>			
Categorías		Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Ha mejorado		88	73.33%
Es Igual		31	25.83%
Ha Empeorado		1	0.83%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

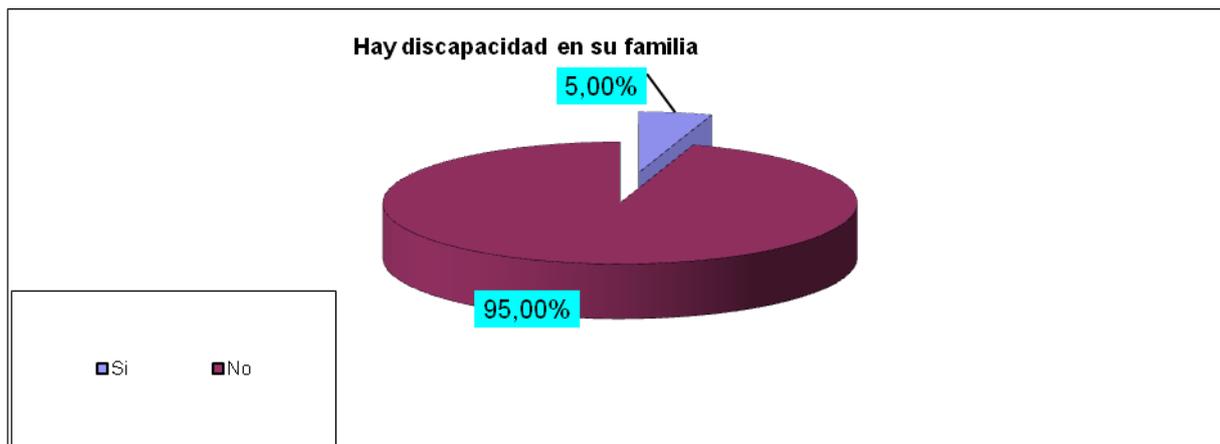


## 5. Otros Pelileo

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario externo			
(P: 8) Variable: La razón principal para acudir al médico es:			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Chequeos médic.	a	23	19.17%
Quebrantos salud	b	38	31.67%
Cirugía	c	10	8.33%
Accidentes, fract.	d	15	12.50%
Chequeos embara.	e	19	15.83%
no contestan	f	15	12.50%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



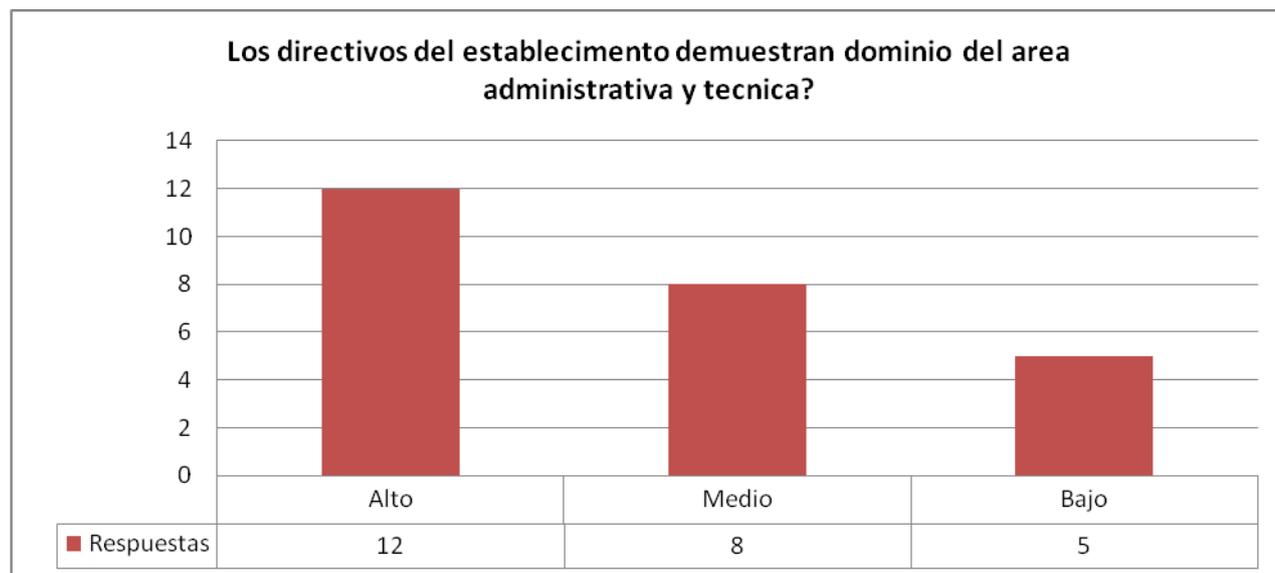
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario externo			
<b>(P:16) Variable: Hay discapacidad en su familia</b>			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si	a	4	3.33%
No	b	116	96.67%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



Usuario Interno – Pelileo

1. Estructura - Pelileo

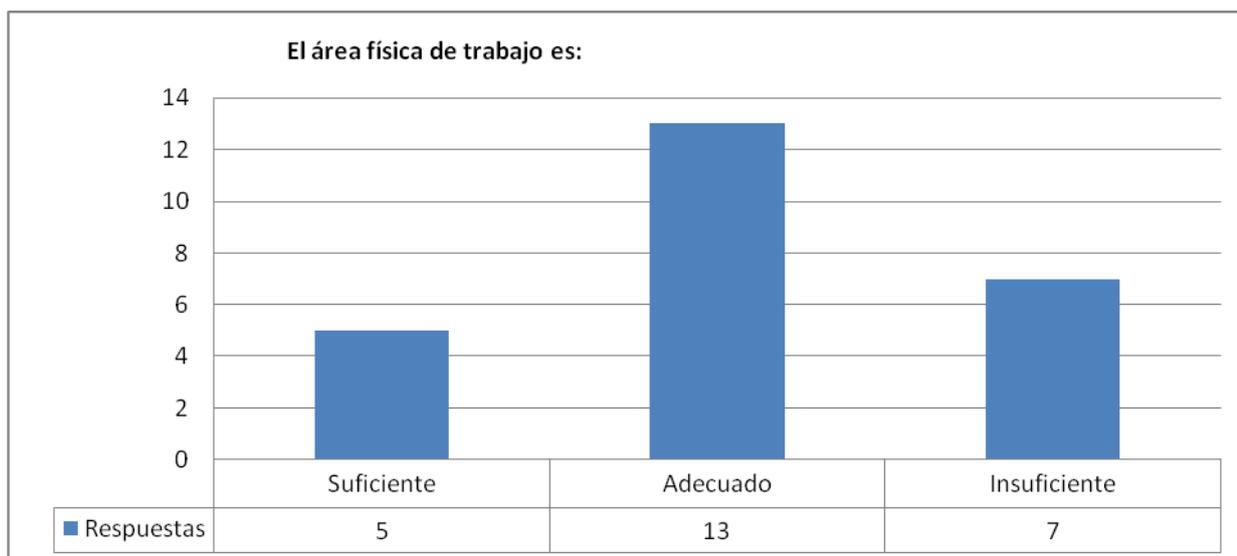
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS				
Ciudad: Pelileo				
Usuario Interno				
<b>(P:1) Variable: Los directivos del establecimiento demuestran dominio del área administrativa y técnica?</b>				
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>	
Alto		12	48.00%	
Medio		8	32.00%	
Bajo		5	20.00%	
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>	
Fuente: Encuestas Usuario Interno				
Elaboración: Dra. Pamela Medina				



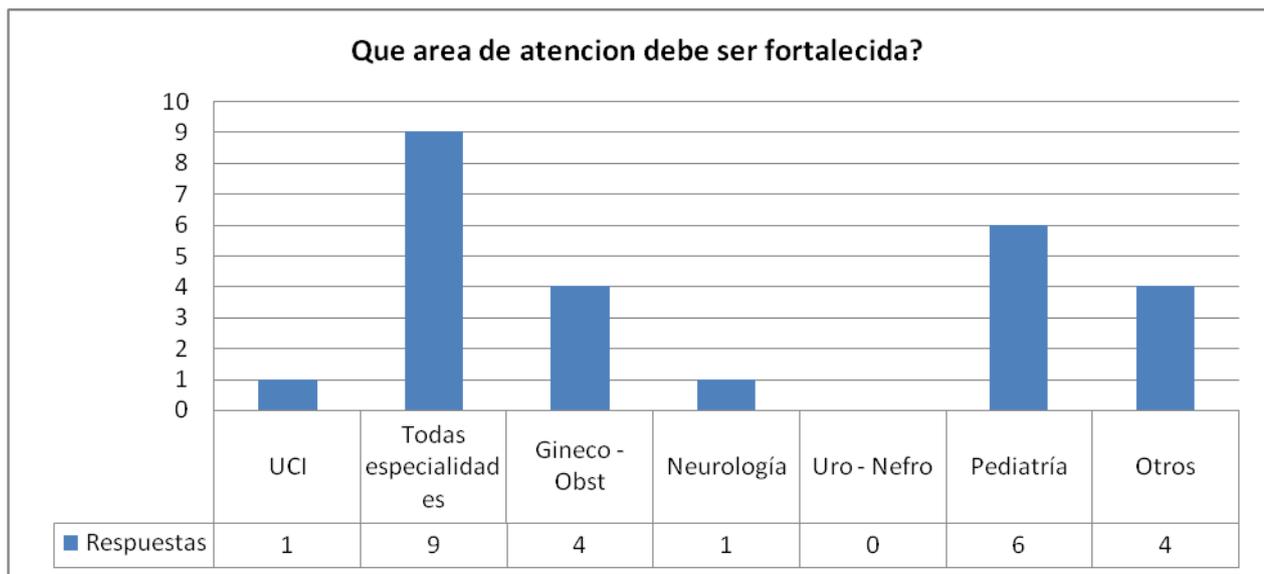
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
<b>(P:2) Variable: Su establecimiento reúne las condiciones ideales para su práctica médica?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Si		15	60.0%
No		10	40.0%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.0%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
<b>(P: 6) Variable: El área física de trabajo es:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Suficiente		5	20.00%
Adecuado		13	52.00%
Insuficiente		7	28.00%
<b>Total muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

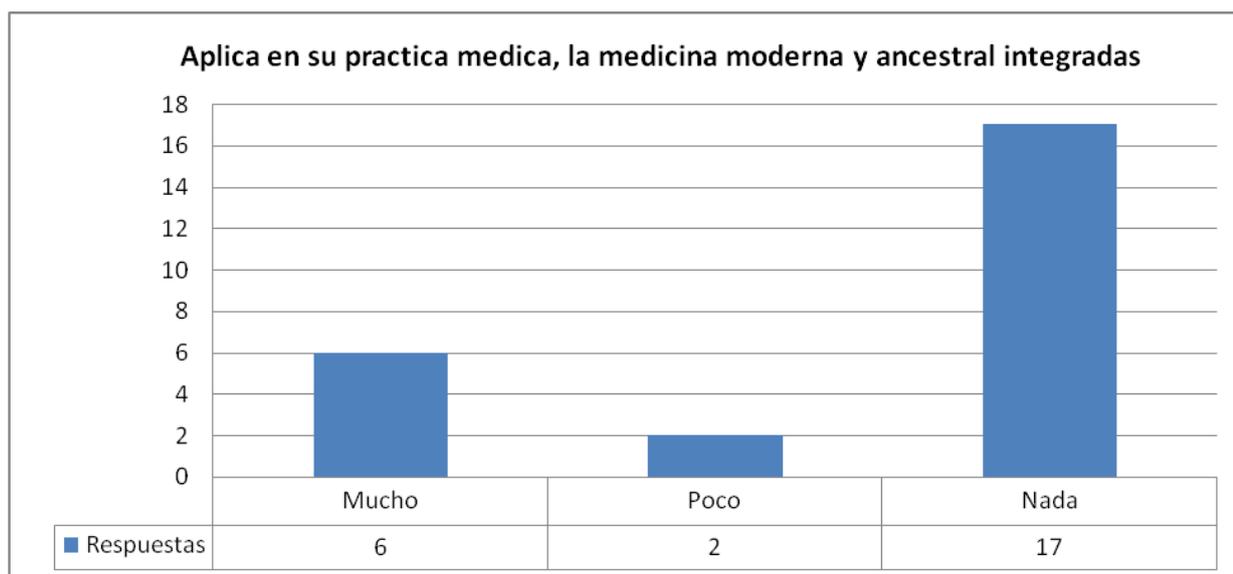


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
<b>(P: 13) Variable: Qué área de atención debe ser fortalecida</b>			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
UCI		1	4.00%
Todas especialidades		9	36.00%
Gineco - Obst		4	16.00%
Neurología		1	4.00%
Uro - Nefrología		0	0.00%
Pediatría		6	24.00%
Otros		4	16.00%
<b>Total muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

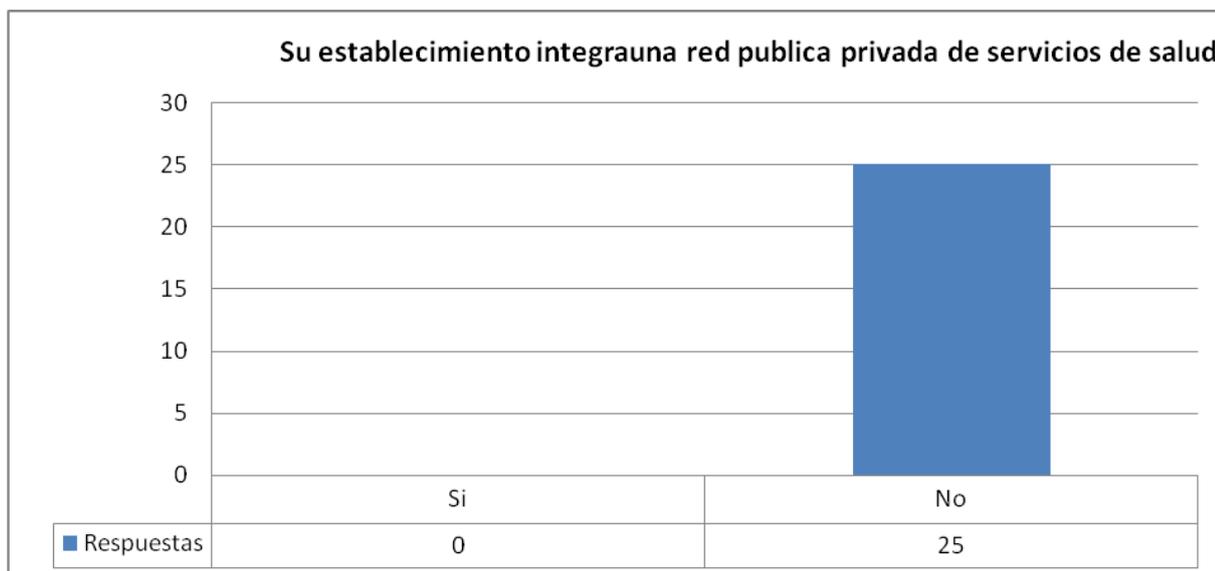


## 2. Procesos - Pelileo

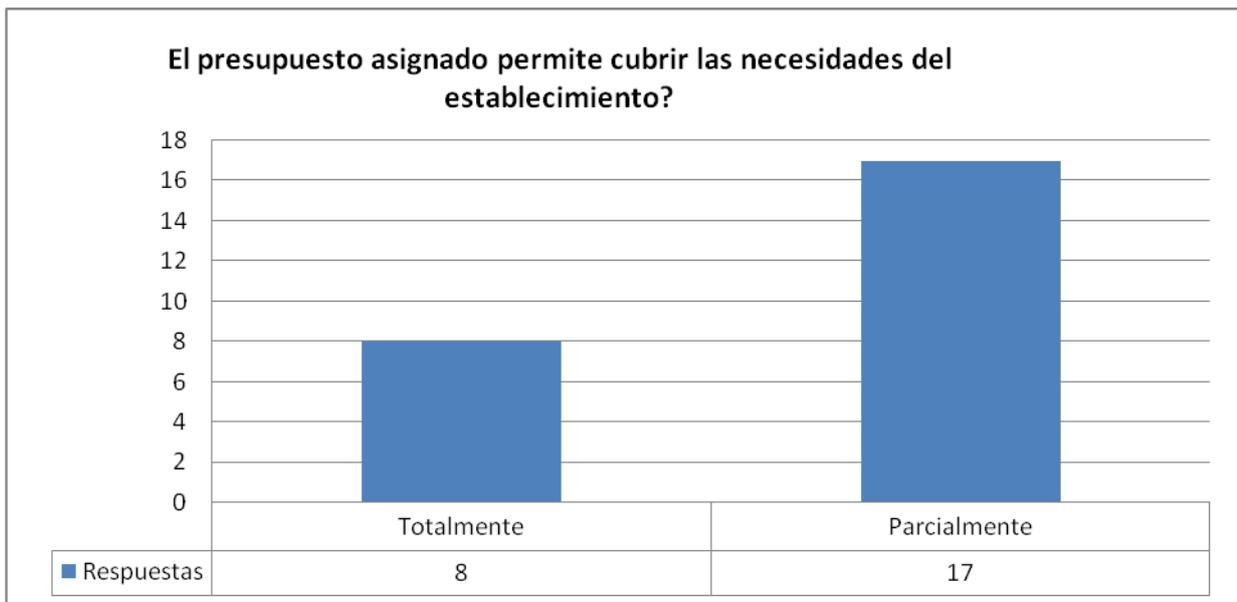
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
<b>(P:4) Variable: Aplica en su práctica médica, la medicina moderna y ancestral integradas?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Mucho		6	24.00%
Poco		2	8.00%
Nada		17	68.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



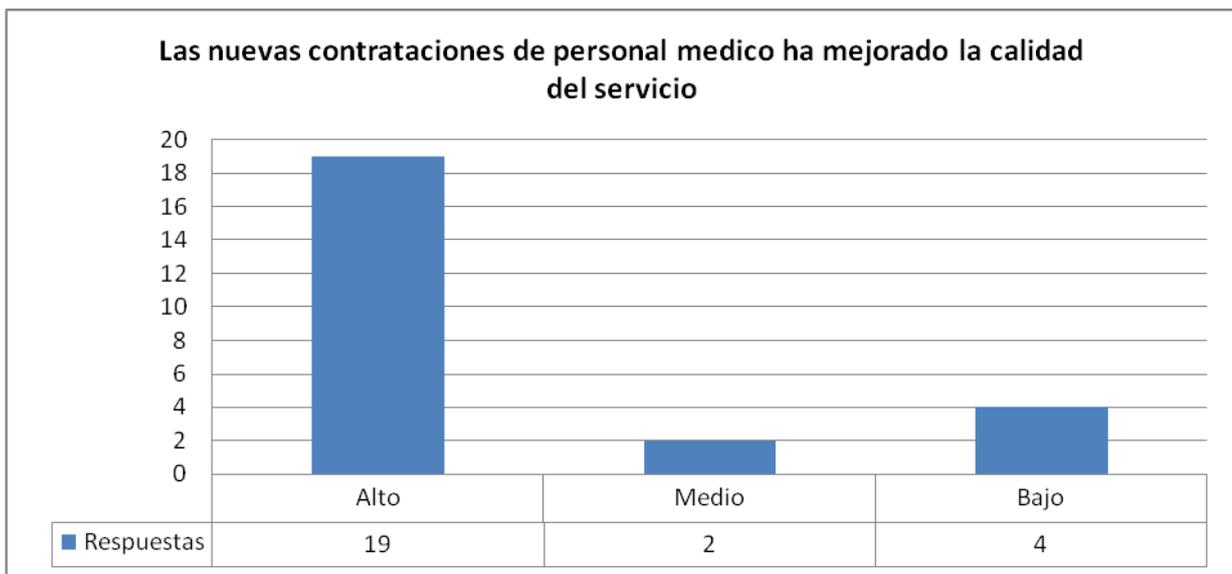
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
<b>(P: 5) Variable: Su establecimiento integra una red pública-privada de servicios de salud?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Si		0	0.00%
No		25	100.00%
<b>Total muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas usuario Interno			
Elaboración: El Consultor			



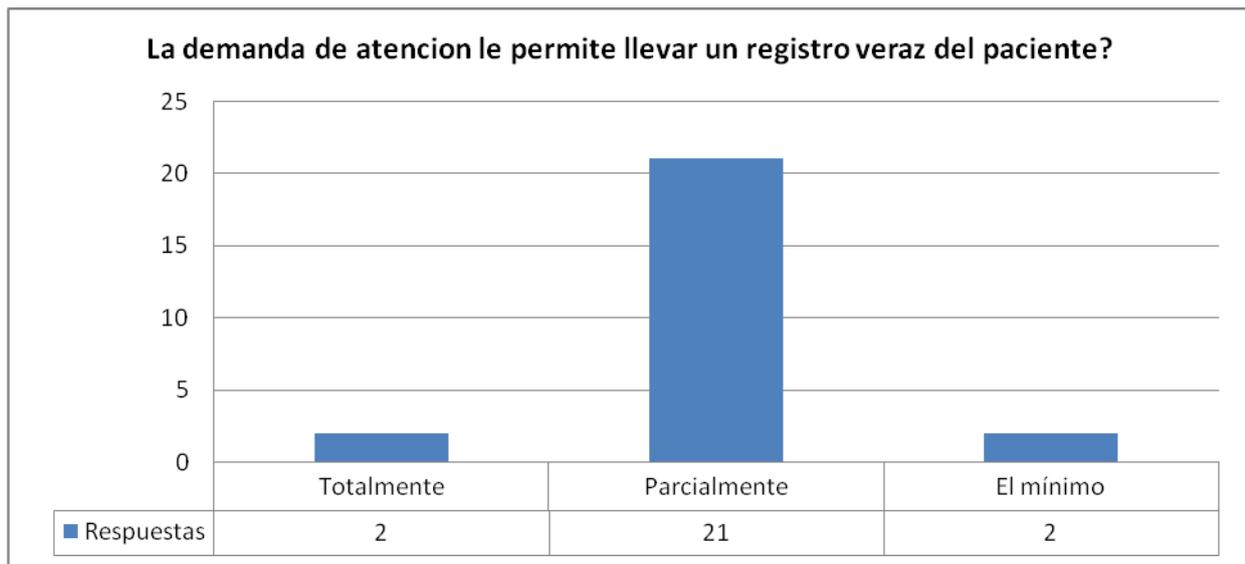
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
<b>(P: 7) Variable: El presupuesto asignado permite cubrir las necesidades del establecimiento?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Totalmente		8	32.00%
Parcialmente		17	68.00%
<b>Total muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



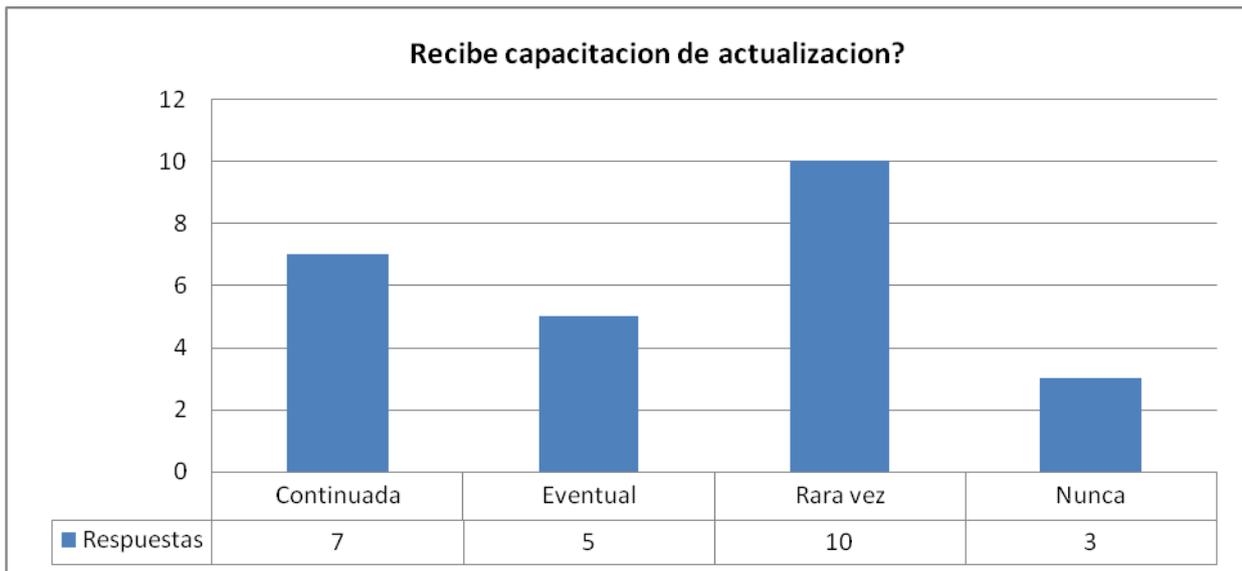
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
(P: 8) Variable: Las nuevas contrataciones de personal médico ha mejorado la calidad del servicio?			
Categorías	Código	Frec.Abs.	Frecuencia
		Total	Relativa
Alto		19	76.00%
Medio		2	8.00%
Bajo		4	16.00%
<b>Total muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
<b>Ciudad: Pelileo</b>			
<b>Usuario Interno</b>			
<b>(P: 9) Variable:La demanda de atención le permite llevar un registro veraz del paciente?</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Frec. Absoluta</b>	<b>Frec. Relativa</b>
Totalmente		2	8.00%
Parcialmente		21	84.00%
El mínimo		2	8.00%
<b>Total muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

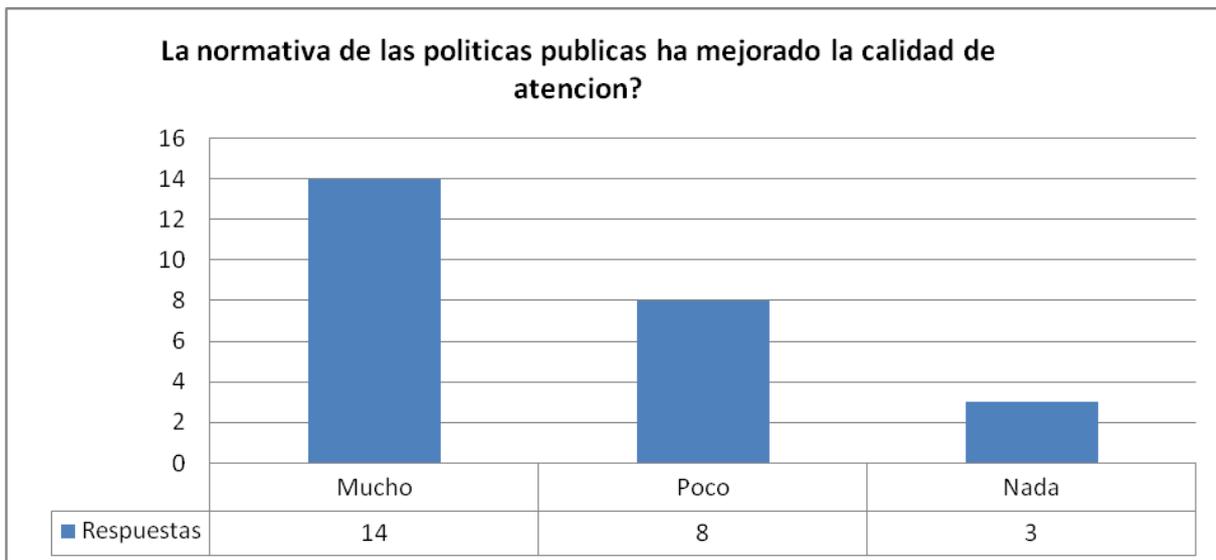


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
(P: 11) Variable: Recibe capacitación de actualización?			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Continuada		7	28.00%
Eventual		5	20.00%
Rara vez		10	40.00%
Nunca		3	12.00%
<b>Total muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

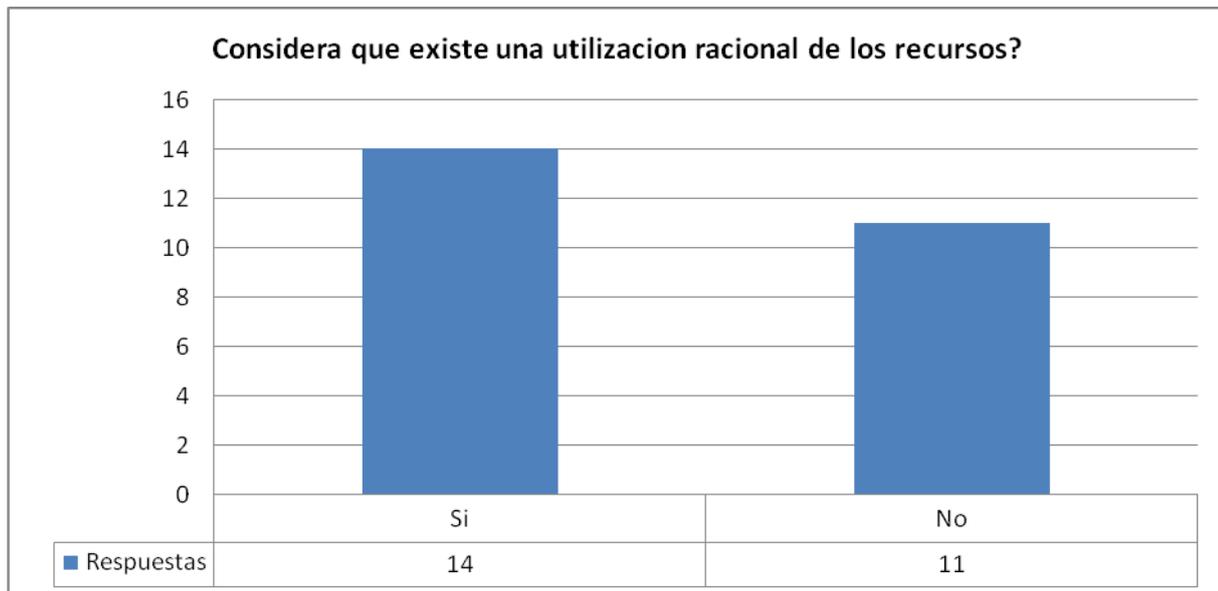


### 3. Resultados - Pelileo

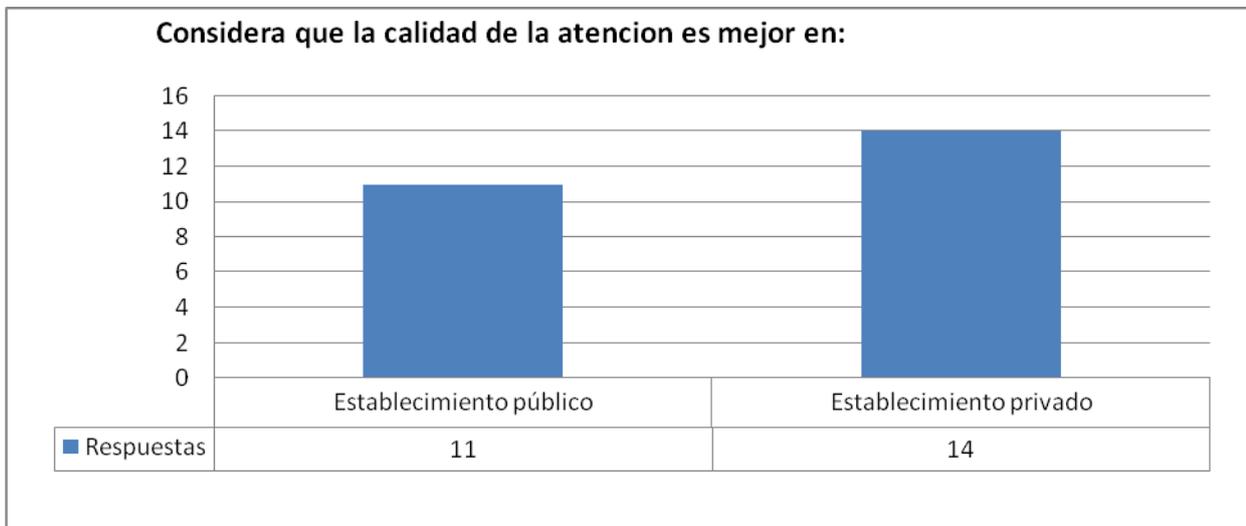
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
<b>(P:3) Variable: La normativa de las políticas públicas ha mejorado la calidad de atención?</b>			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Mucho		14	56.00%
Poco		8	32.00%
Nada		3	12.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
<b>(P: 10) Variable: Considera que existe una utilización racional de los recursos?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si		14	56.00%
No		11	44.00%
<b>Total muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



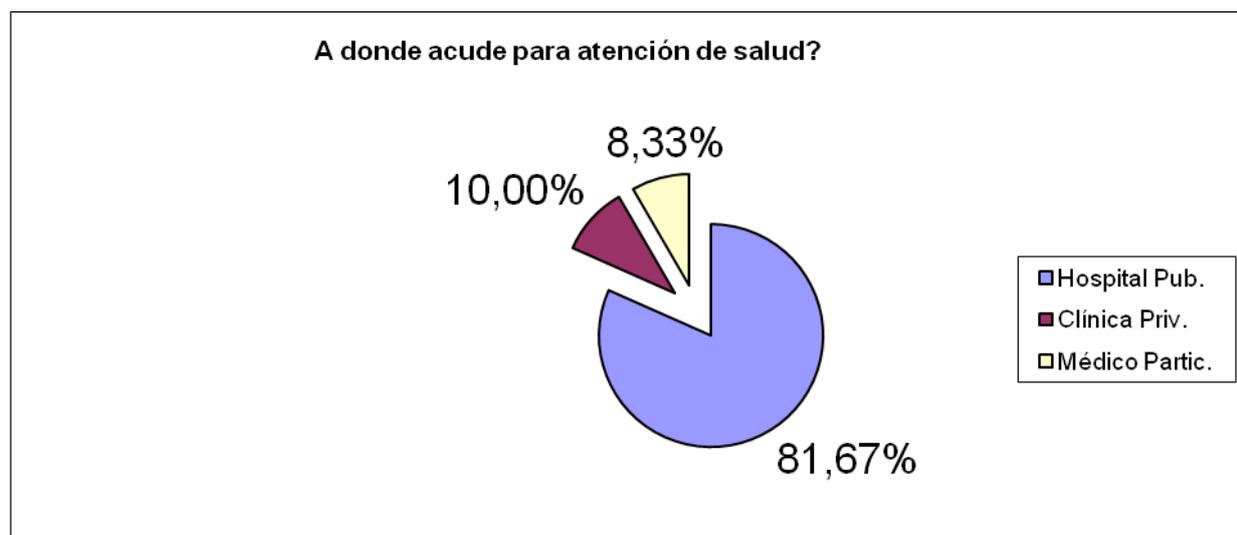
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Pelileo			
Usuario Interno			
<b>(P: 12) Variable: Considera que la calidad de la atención es mejor en:</b>			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Establecimiento público		11	44.00%
Establecimiento privado		14	56.00%
<b>Total muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



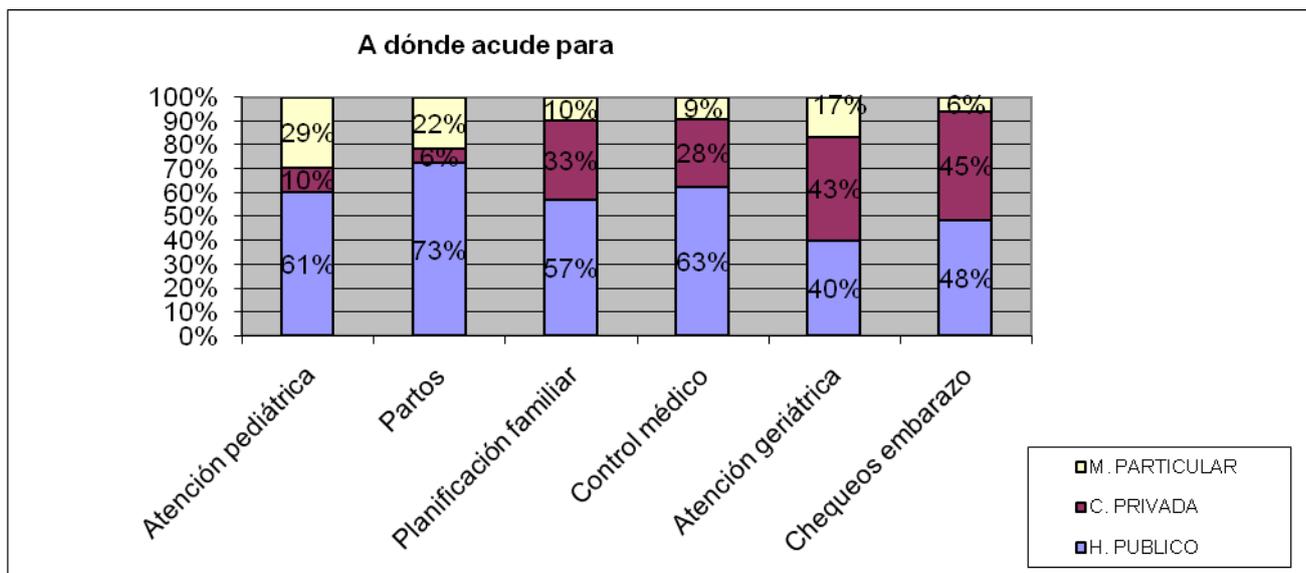
Usuario Externo – Píllaro

1. Estructura – Píllaro

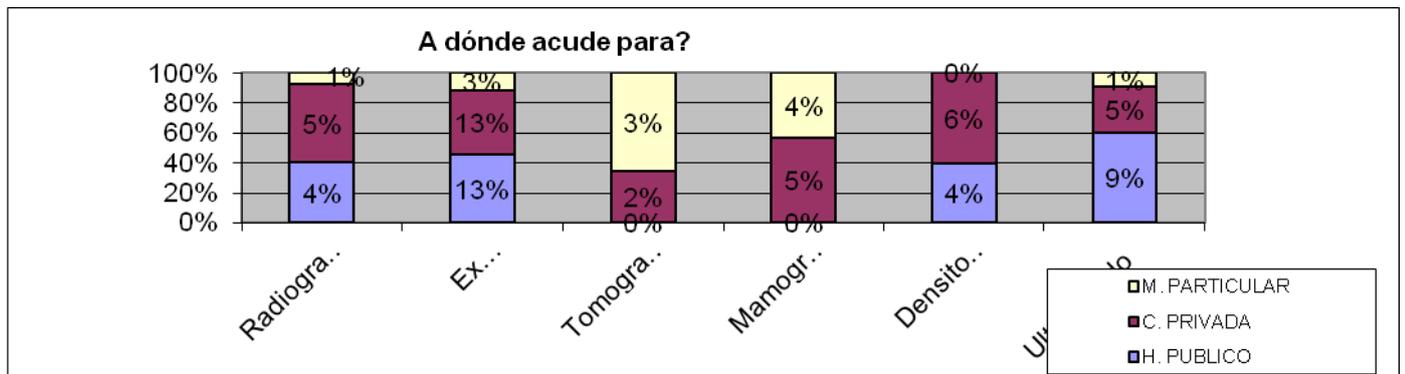
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
P:3 Variable : A dónde acude para atención de salud?			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Hospital Pub.	a	98	81.67%
Clínica Priv.	b	12	10.00%
Médico Partic.	c	10	8.33%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS							
Ciudad: Píllaro							
Usuario Externo							
(P: 6) Variable: A dónde acude para:							
	Hospital Público		Clínica Privada		Médico Particular		TOTAL
Atención médica	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Respuestas
Atención pediátrica	72	61%	12	10%	35	29%	119
Partos	87	73%	7	6%	26	22%	120
Planificación familiar	12	57%	7	33%	2	10%	21
Control médico	20	63%	9	28%	3	9%	32
Atención geriátrica	12	40%	13	43%	5	17%	30
Chequeos embarazo	16	48%	15	45%	2	6%	33
<b>Total respuestas</b>	<b>219</b>		<b>63</b>		<b>73</b>		<b>355</b>
<b>% del Total</b>	<b>62%</b>		<b>18%</b>		<b>21%</b>		<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo							
Elaboración: Dra. Pamela Medina							

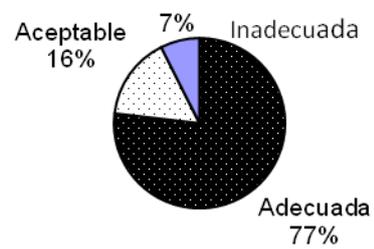


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS							
Ciudad: Píllaro							
Usuario Externo							
(P:7) Variable: A dónde acude para:							
Serv. De Salud	Hospital Público		Clínica Privada		Médico Particular		TOTAL
	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Fr.Absoluta	Fr.Relativa	Respuestas
Radiografías (RX)	6	4%	11	5%	1	1%	18
Ex. Laboratorio	22	13%	29	13%	5	3%	56
Tomografía Axial	0	0%	4	2%	5	3%	9
Mamografías	0	0%	12	5%	6	4%	18
Densitometría O.	7	4%	15	6%	0	0%	22
Ultrasonido	15	9%	11	5%	2	1%	28
<b>Total respuestas</b>	<b>50</b>		<b>82</b>		<b>19</b>		<b>151</b>
<b>% del Total</b>	<b>33%</b>		<b>54%</b>		<b>13%</b>		<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo							
Elaboración: El Consultor							

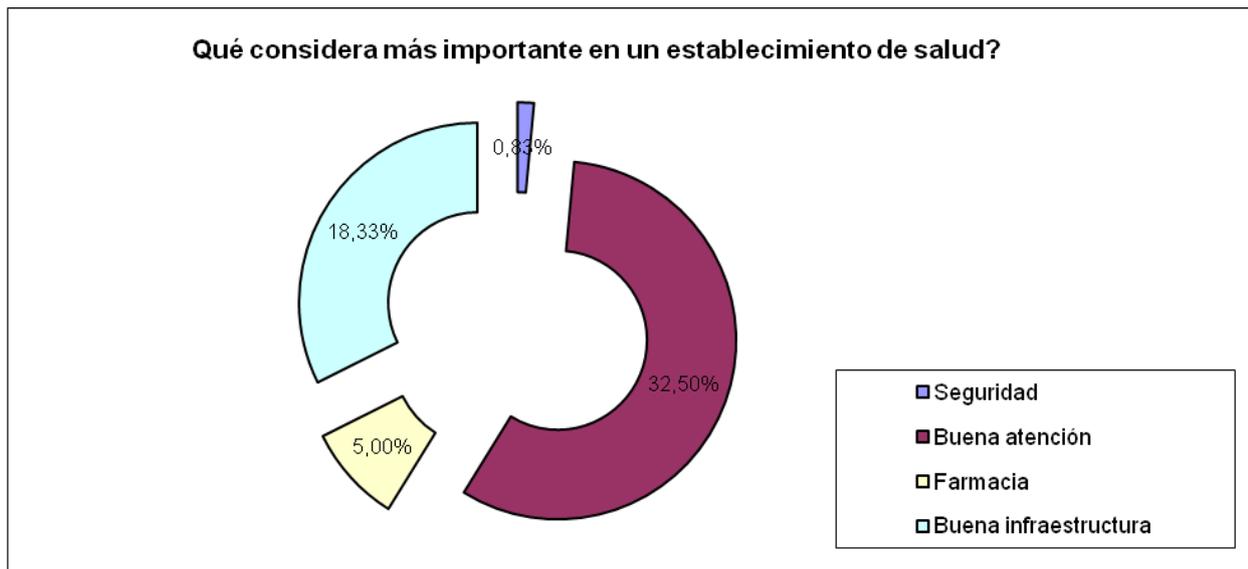


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
<b>(P: 9) Variable: La infraestructura Hospitalaria Publica es:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Adecuada	1	83	76.85%
Aceptable	2	17	15.74%
Inadecuada	3	8	7.41%
<b>Total Muestra</b>		<b>108</b>	<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

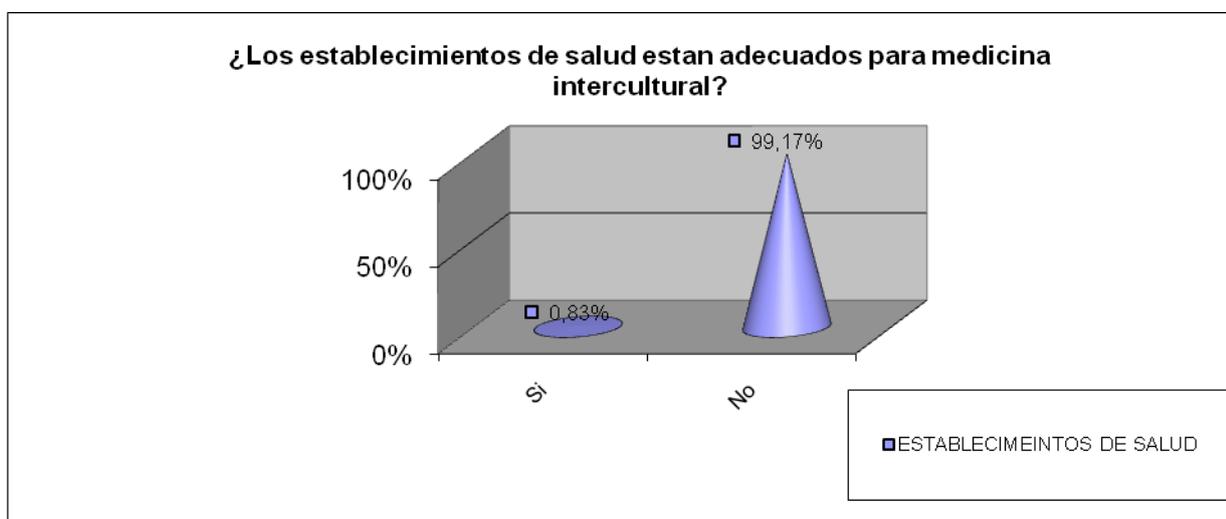
La infraestructura hospitalaria pública es:



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
(P:18) Variable: ¿Qué considera más importante en un establecimiento de salud?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Seguridad	a	1	0.83%
Buena atención	b	39	32.50%
Farmacia	c	6	5.00%
Buena infraestructura	d	22	18.33%
Tecnología	e	20	16.67%
Especialistas	f	32	26.67%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario externo			
Elaboración: El Consultor			

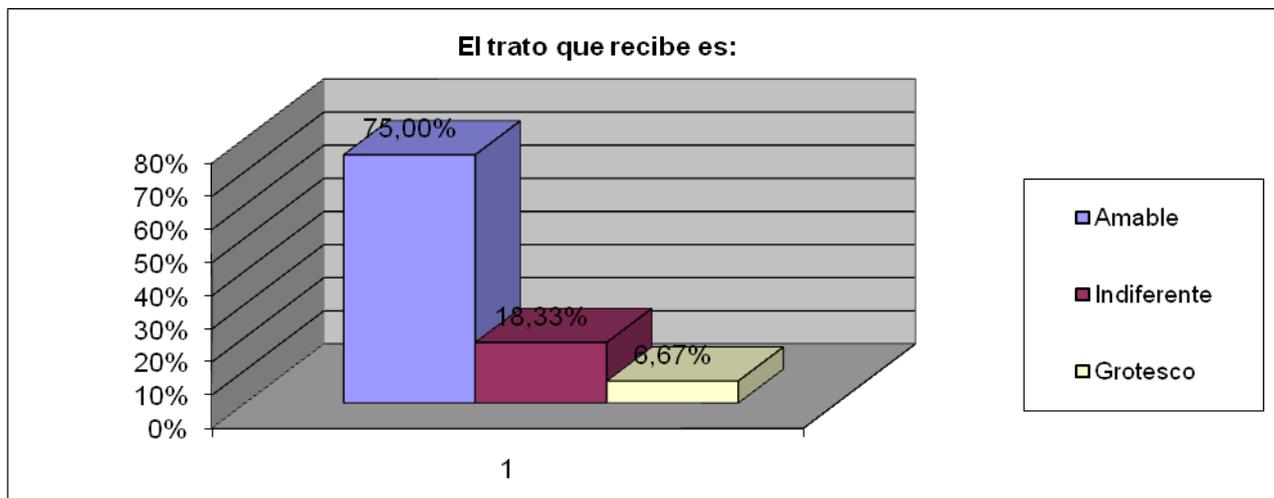


<b>Ciudad: Píllaro</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>(P: 20) Variable: ¿Los establecimientos de salud están adecuados para medicina intercultural?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si		1	0.83%
No		119	99.17%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo.			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

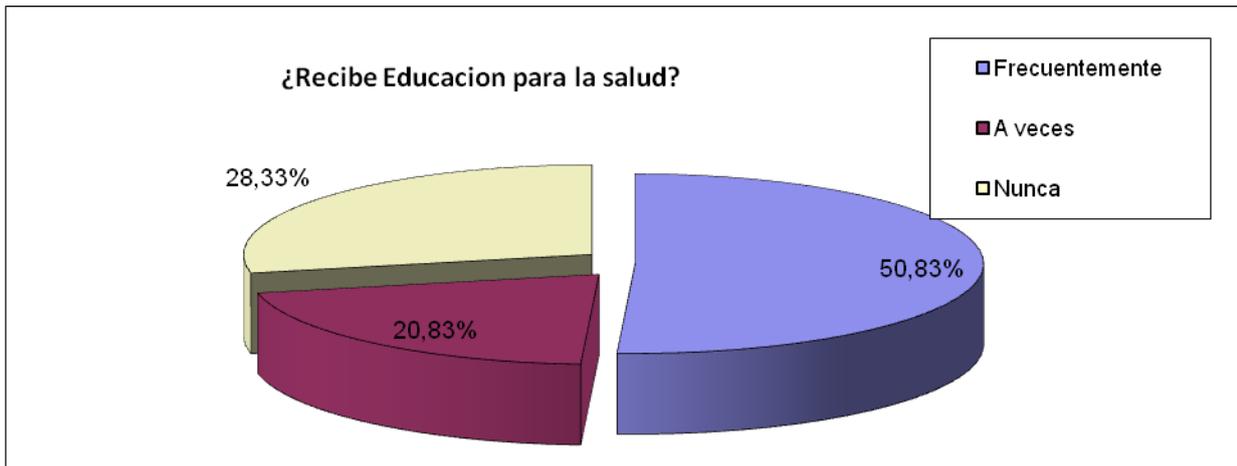


## 2. Procesos - Píllaro

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
<b>Ciudad: Píllaro</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>P:4 Variable : El trato que recibe es:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Amable	a	90	75.00%
Indiferente	b	22	18.33%
Grotesco	c	8	6.67%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
<b>(P: 5) Variable: Recibe Educación para la Salud?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Frecuentemente	a	61	50.83%
A veces	b	25	20.83%
Nunca	c	34	28.33%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



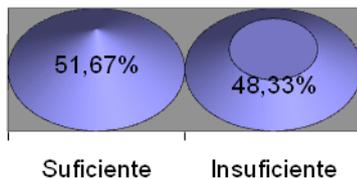
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
<b>(P: 11) Variable: Cuando acude a un centro de salud , recibe atención:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Siempre	a	101	84.17%
A menudo	b	15	12.50%
A veces	c	4	3.33%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

**Cuando acude a un centro de salud, recibe atención:**



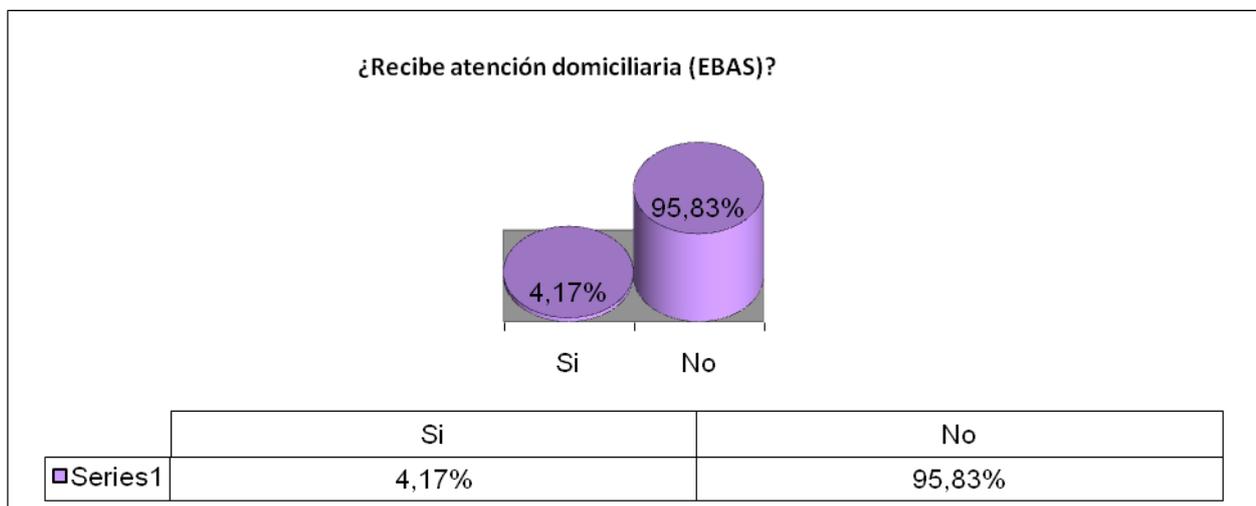
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
(P: 12) Variable: El personal médico del establecimiento es:			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Suficiente	a	62	51.67%
Insuficiente	b	58	48.33%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

**El personal médico del establecimiento es:**

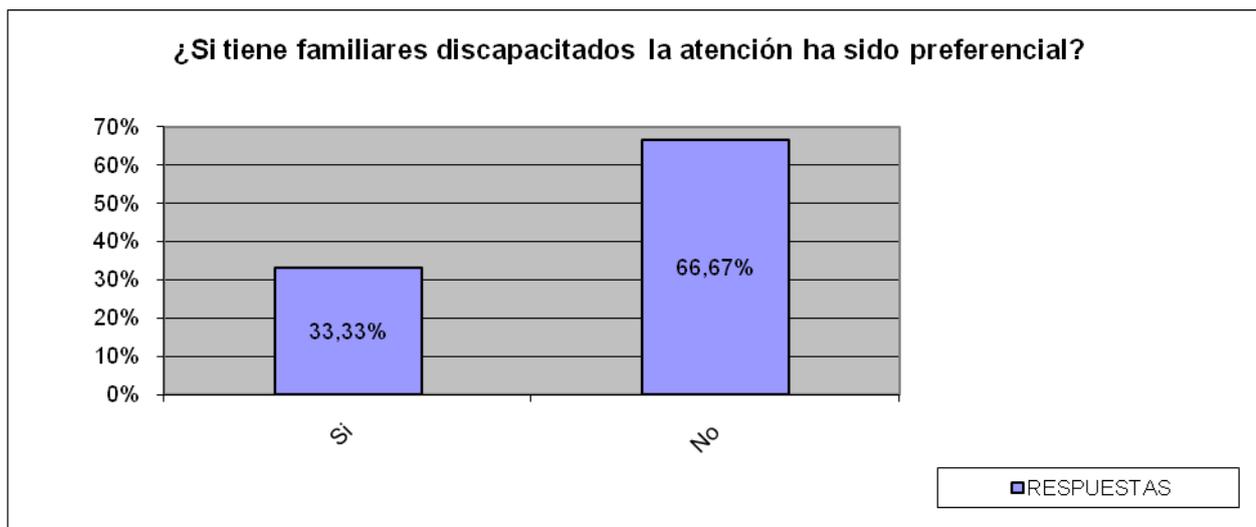


	Suficiente	Insuficiente
■ Series1	51,67%	48,33%

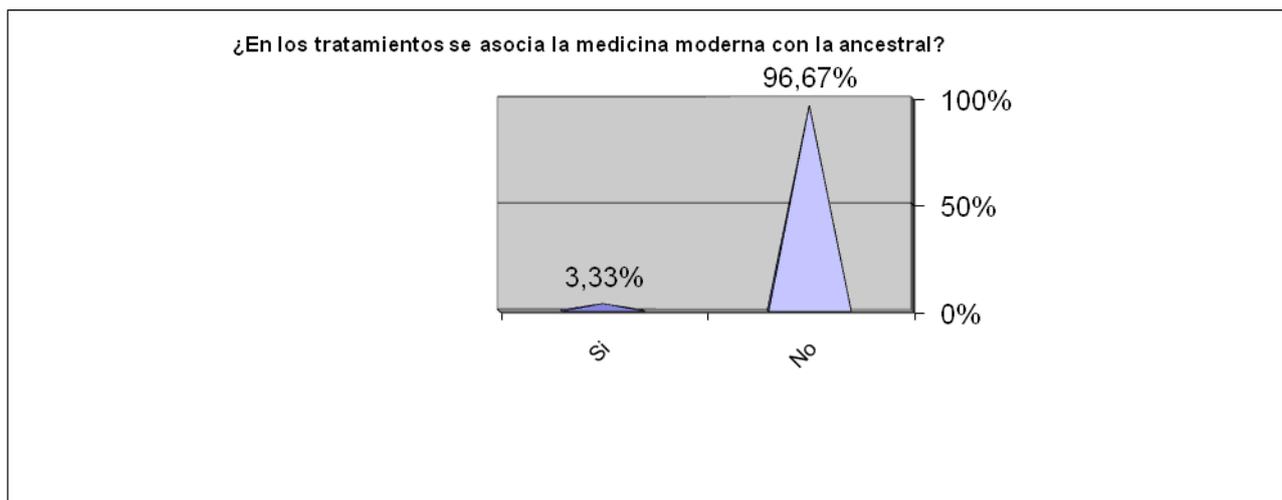
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
<b>(P: 14) Variable: Recibe atención domiciliaria (EBAS)</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si	a	5	4.17%
No	b	115	95.83%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
<b>(P: 17) Variable: Si tiene familiares discapacitados la atención ha sido preferencial?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si		2	33.33%
No		4	66.67%
<b>Total Muestra</b>		<b>6</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS</b>			
<b>Ciudad: Píllaro</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>(P:19) Variable: ¿ En los tratamientos se asocia la medicina moderna con la ancestral?</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Frec. Absoluta</b>	<b>Frec. Relativa</b>
Si	a	4	3.33%
No	b	116	96.67%
<b>Total muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

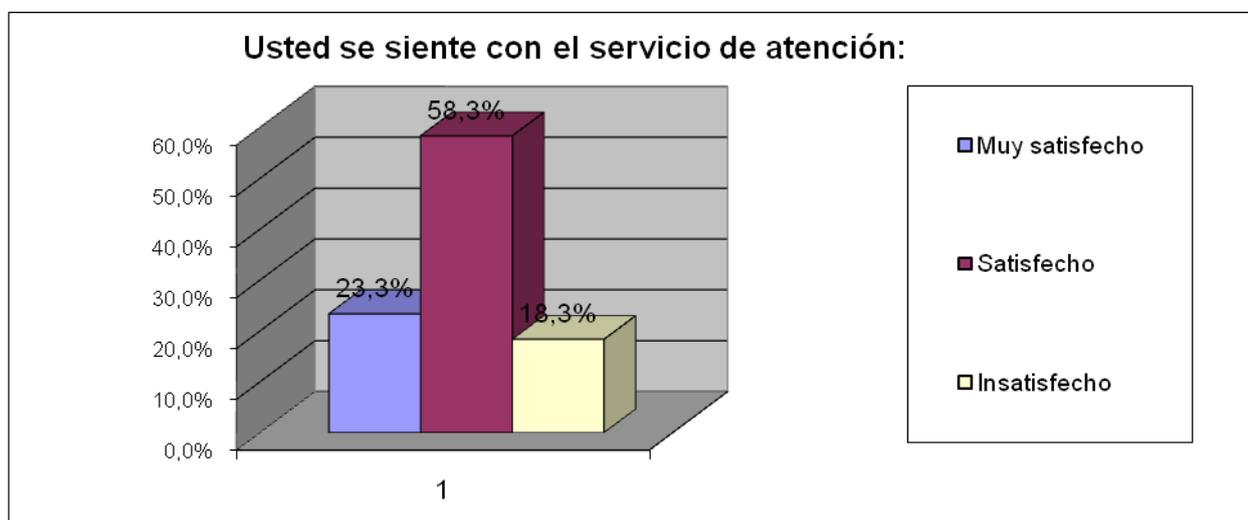


### 3. Resultados- Píllaro

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS				
Ciudad: Píllaro				
Usuario Externo				
<b>(P:1) Variable: El Tiempo de espera para atención médica es:</b>				
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>	
Mayor a una hora	a	108	90.00%	
Menor a una hora	b	12	10.00%	
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>	
Fuente: Encuestas Usuario Externo				
Elaboración: Dra. Pamela Medina				

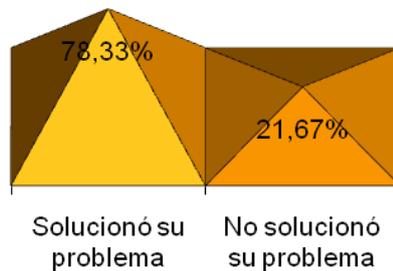


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
(P:2) Variable :Usted se siente con el servicio de atención:			
Categorías	Código	Frec. Absol.	Frec. Relat.
Muy satisfecho	a	28	23.3%
Satisfecho	b	70	58.3%
Insatisfecho	c	22	18.3%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.0%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
<b>(P: 13) Variable: El tratamiento recibido :</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Solucionó su problema	a	94	78.33%
No solucionó su problema	b	26	21.67%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

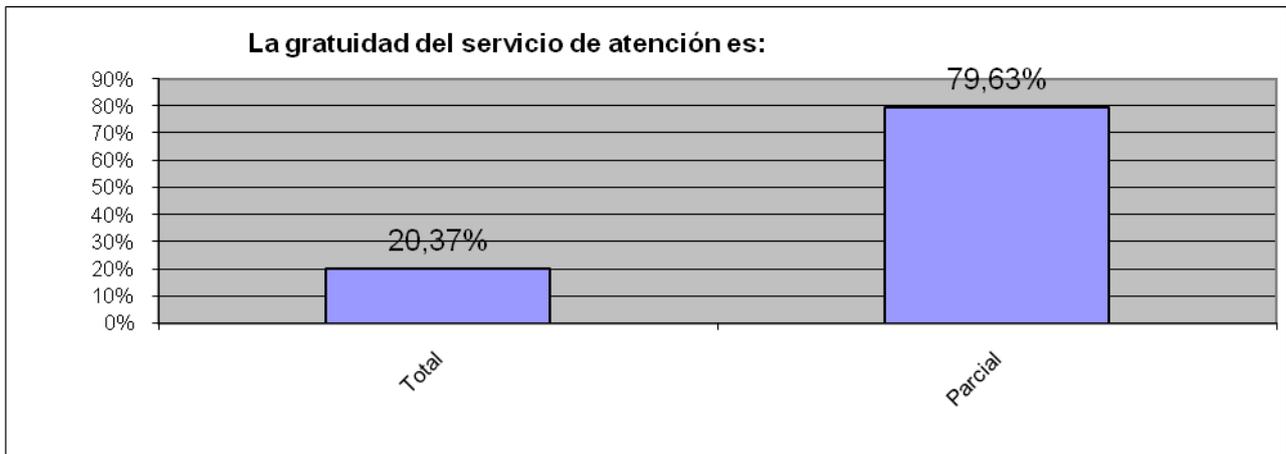
### El tratamiento que recibió:



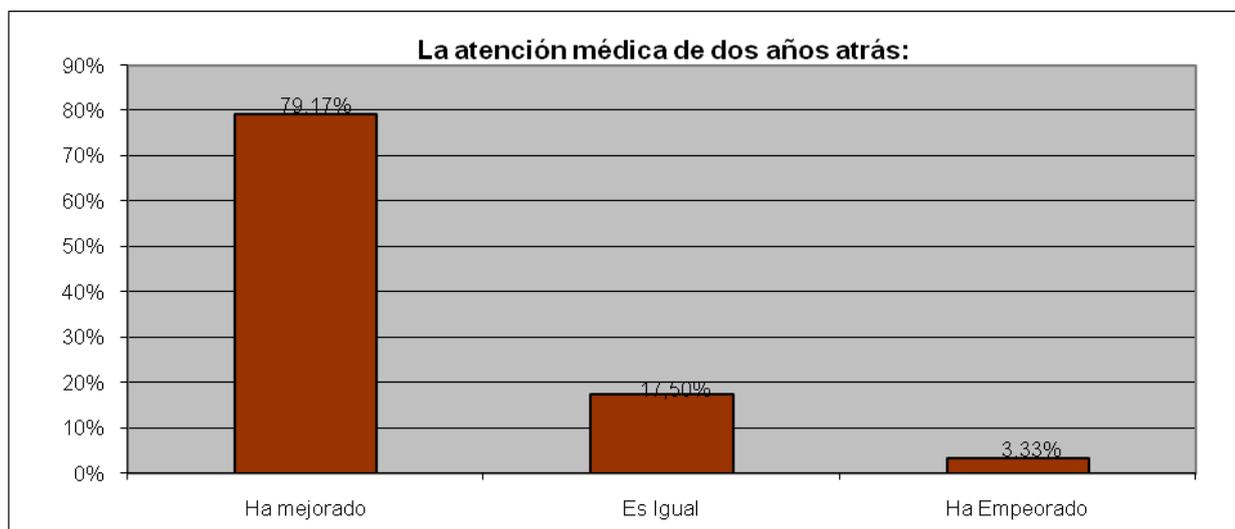
	Solucionó su problema	No solucionó su problema
■ RESPUESTAS	78,33%	21,67%

#### 4. Impacto – Píllaro

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS					
<b>Ciudad: Píllaro</b>					
<b>Usuario Externo</b>					
<b>(P: 10) Variable: La Gratuidad del servicio de atención es:</b>					
				<b>Frec.Abs.</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>			<b>Total</b>	<b>Relativa</b>
Total	a			22	20.37%
Parcial	b			86	79.63%
<b>Total Muestra</b>				<b>108</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo					
Elaboración. Dra. Pamela Medina					



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
<b>(P: 15) Variable: La atención médica de dos de dos años atrás :</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>		<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Ha mejorado		95	79.17%
Es Igual		21	17.50%
Ha Empeorado		4	3.33%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



5. Otros – Píllaro

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
<b>Ciudad: Píllaro</b>			
<b>Usuario Externo</b>			
<b>(P: 8) Variable: La Principal razón para acudir al médico es:</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Frec. Absoluta</b>	<b>Frec. Relativa</b>
Chequeos médicos	a	21	17.50%
Quebrantos salud	b	44	36.67%
Cirugía	c	18	15.00%
Accidentes, fracturas	d	16	13.33%
Chequeos embarazo	e	16	13.33%
no contestan	f	5	4.17%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

La razón principal para acudir al médico es:



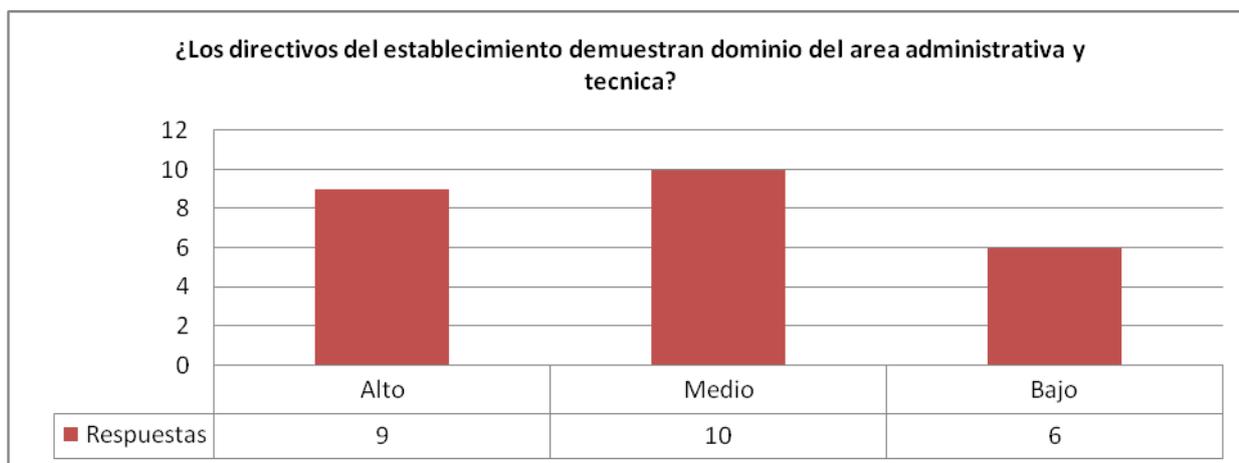
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Externo			
<b>(P:16) Variable: Hay personas discapacitadas en su familia?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si	a	6	5.00%
No	b	114	95.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>120</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Externo			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



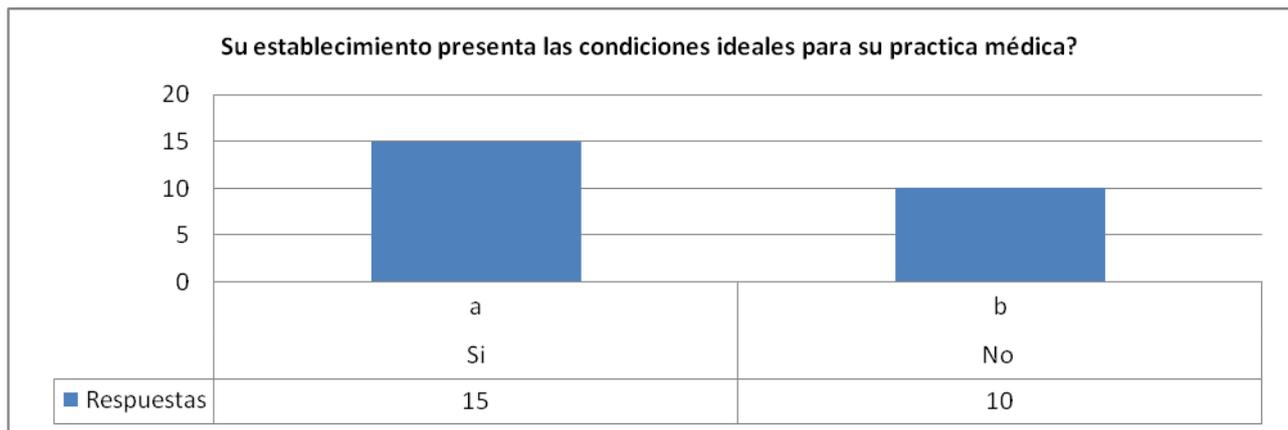
Usuario Interno – Píllaro

1. Estructura – Píllaro

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS				
Ciudad: Píllaro				
Usuario Interno				
(P:1) Variable: ¿Los directivos del establecimiento demuestran dominio del área administrativa y técnica?				
		<b>Frec. Absol.</b>	<b>Frec. Relat.</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>			
Alto		9	36.00%	
Medio		10	40.00%	
Bajo		6	24.00%	
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>	
Fuente: Encuestas Usuario Interno				
Elaboración: Dra. Pamela Medina				



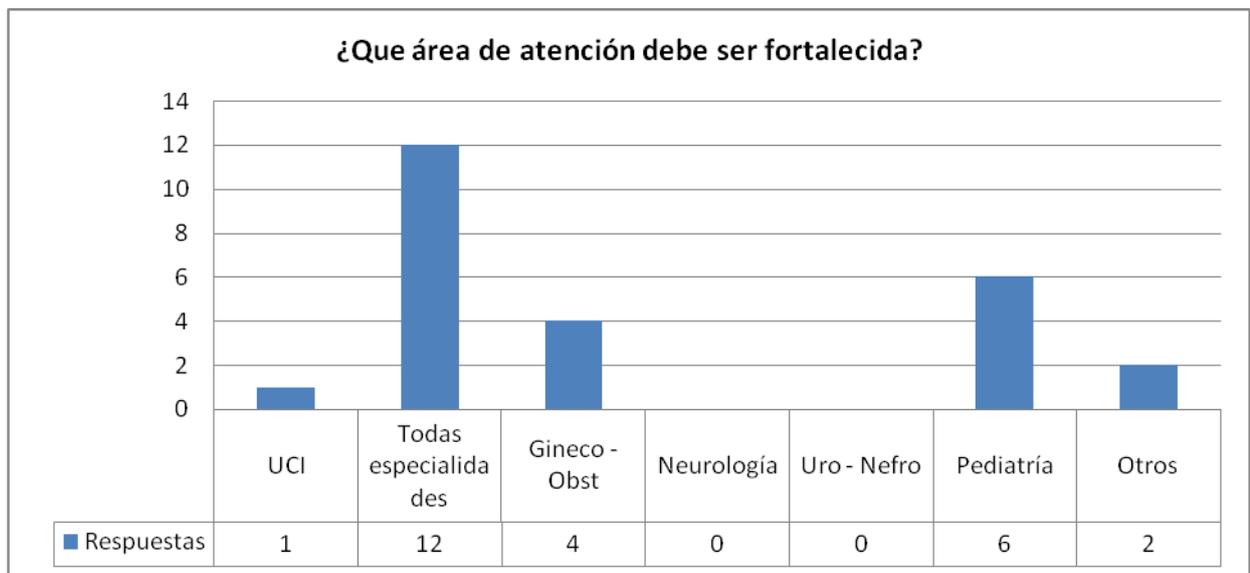
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
<b>(P:2) Variable: Su establecimiento presenta las condiciones ideales para su práctica médica?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Si	a	15	60.0%
No	b	10	40.0%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.0%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 6) Variable: El área física de trabajo es:			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Suficiente		6	24.00%
Adecuado		16	64.00%
Insuficiente		3	12.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

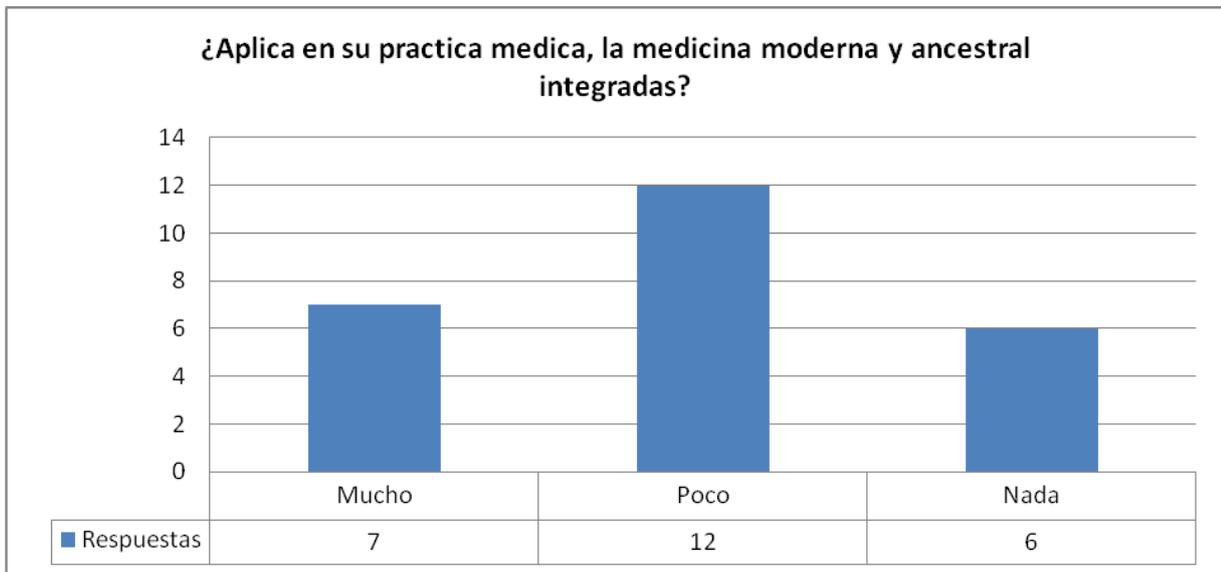


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 13) Variable: ¿Qué área de atención debe ser fortalecida?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
UCI		1	4.00%
Todas especialidades		12	48.00%
Gineco - Obst		4	16.00%
Neurología		0	0.00%
Uro - Nefrología		0	0.00%
Pediatría		6	24.00%
Otros		2	8.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

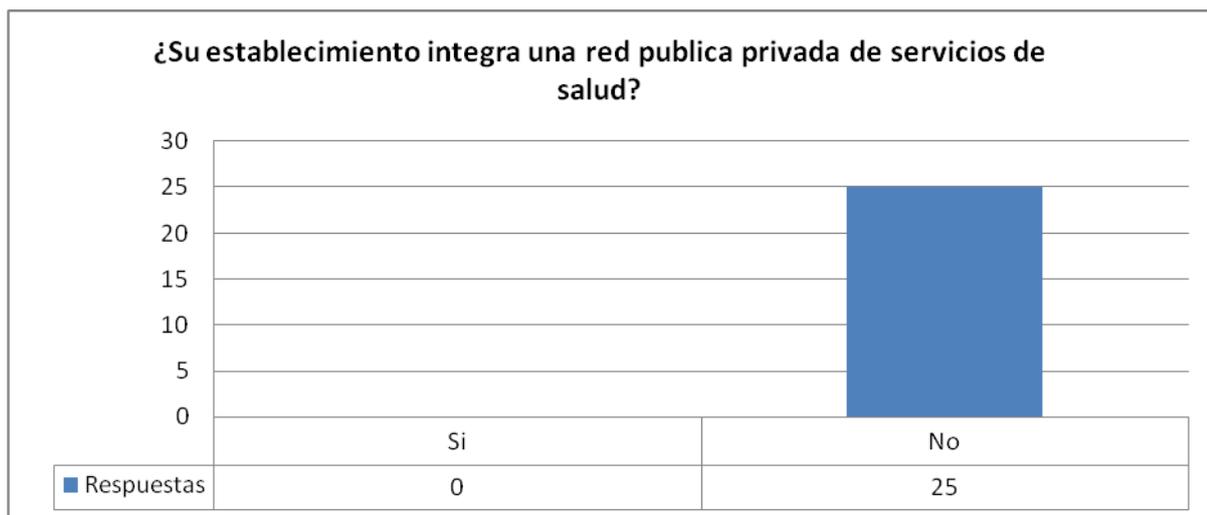


## 2. Procesos – Píllaro

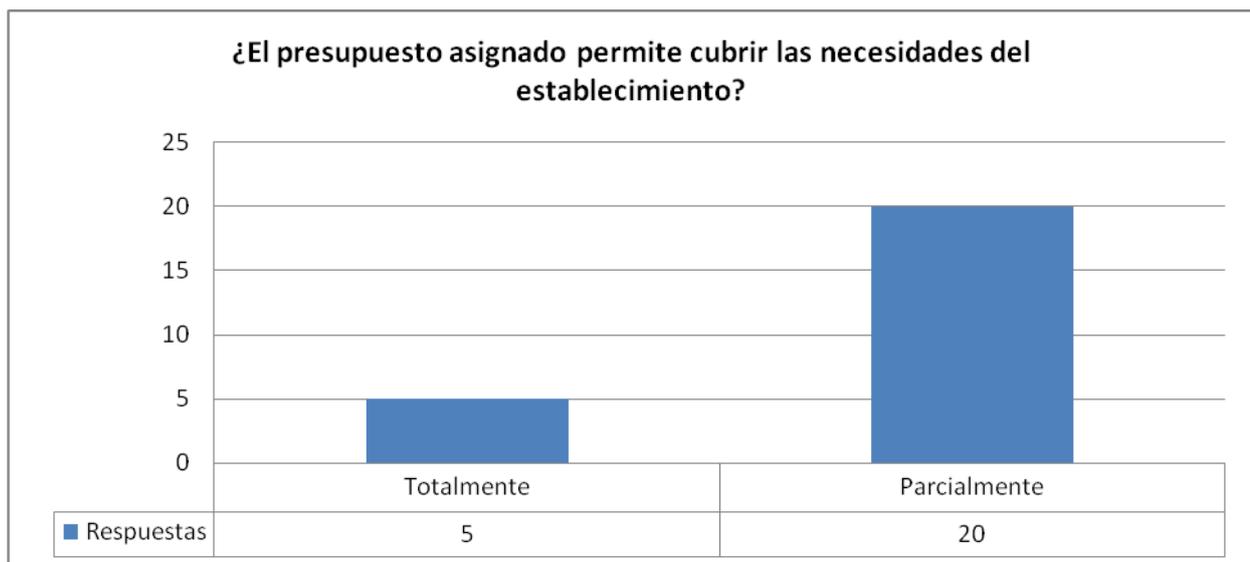
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
(P:4) Variable: Aplica en su práctica médica, la medicina moderna y ancestral integradas?			
		<b>Frec. Absol.</b>	<b>Frec. Relat.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>		
Mucho		7	28.00%
Poco		12	48.00%
Nada		6	24.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



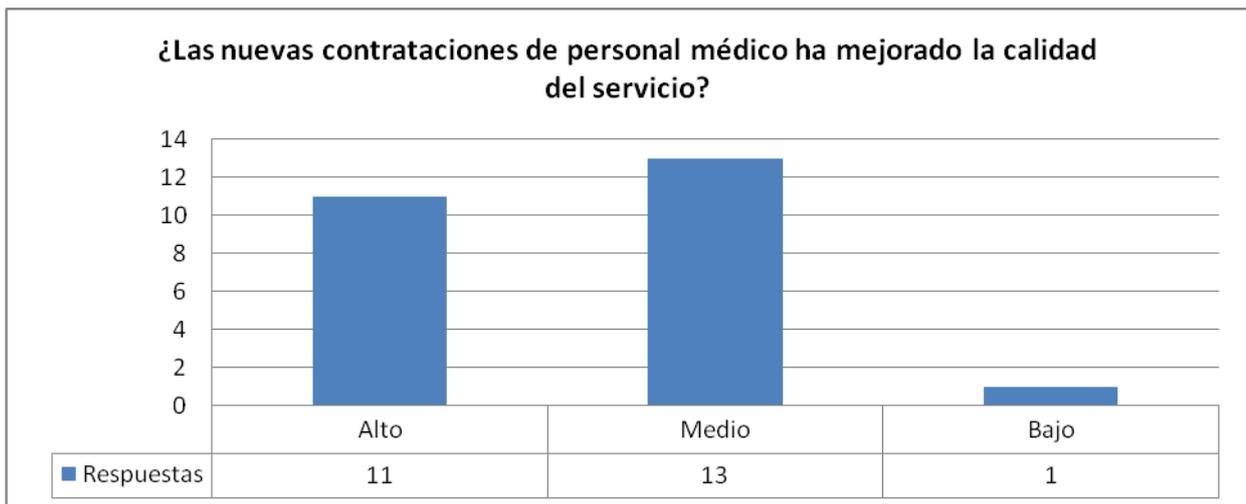
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
<b>(P: 5) Variable: Su establecimiento integra una red pública-privada de servicios de salud?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absol.</b>	<b>Relat.</b>
Si		0	0.00%
No		25	100.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



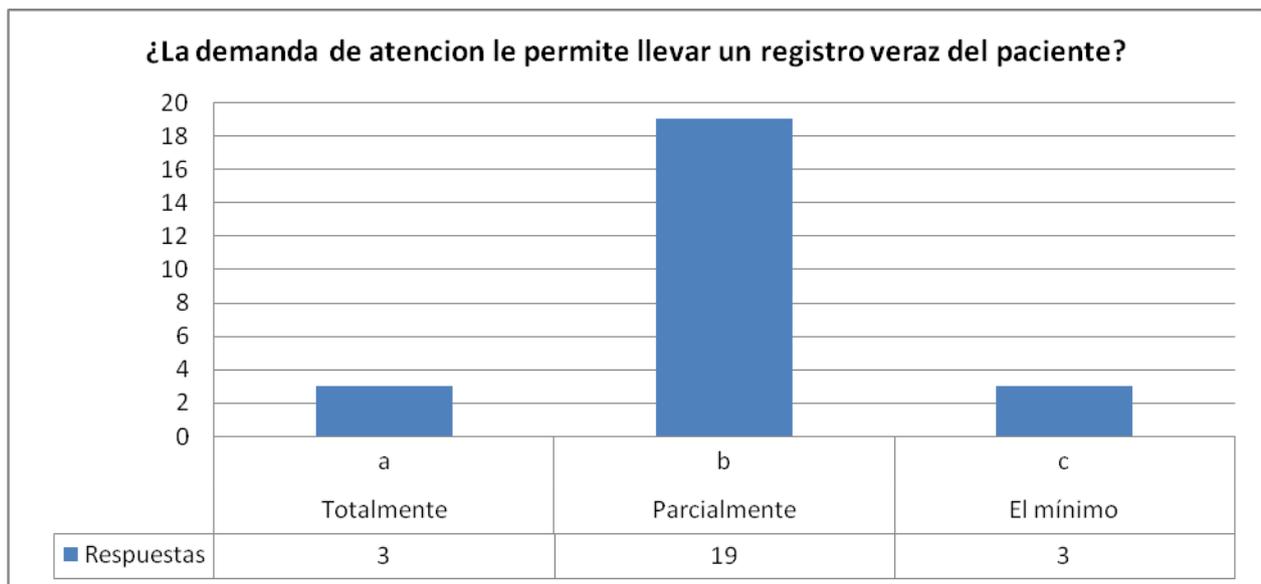
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 7) Variable: ¿El presupuesto asignado permite cubrir las necesidades del establecimiento?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Totalmente		5	20.00%
Parcialmente		20	80.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



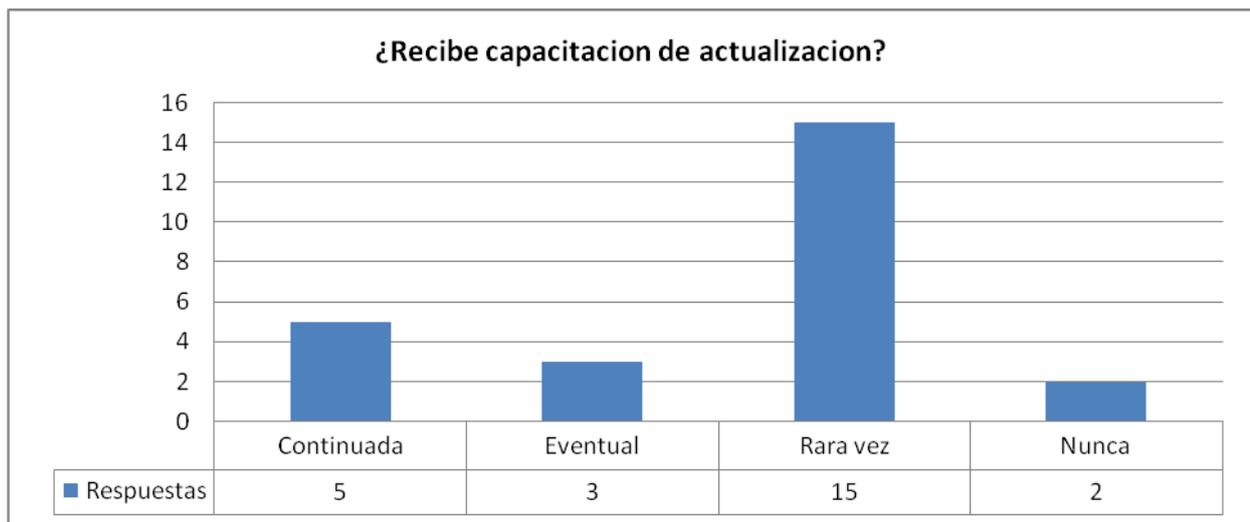
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 8) Variable: ¿Las nuevas contrataciones de personal éedico ha mejorado la calidad del servicio?			
Categorías	Código	Frec.Abs. Total	Frecuencia Relativa
Alto		11	44.00%
Medio		13	52.00%
Bajo		1	4.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
<b>(P: 9) Variable: ¿La demanda de atención le permite llevar un registro veraz del paciente?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Totalmente	a	3	12.00%
Parcialmente	b	19	76.00%
El mínimo	c	3	12.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

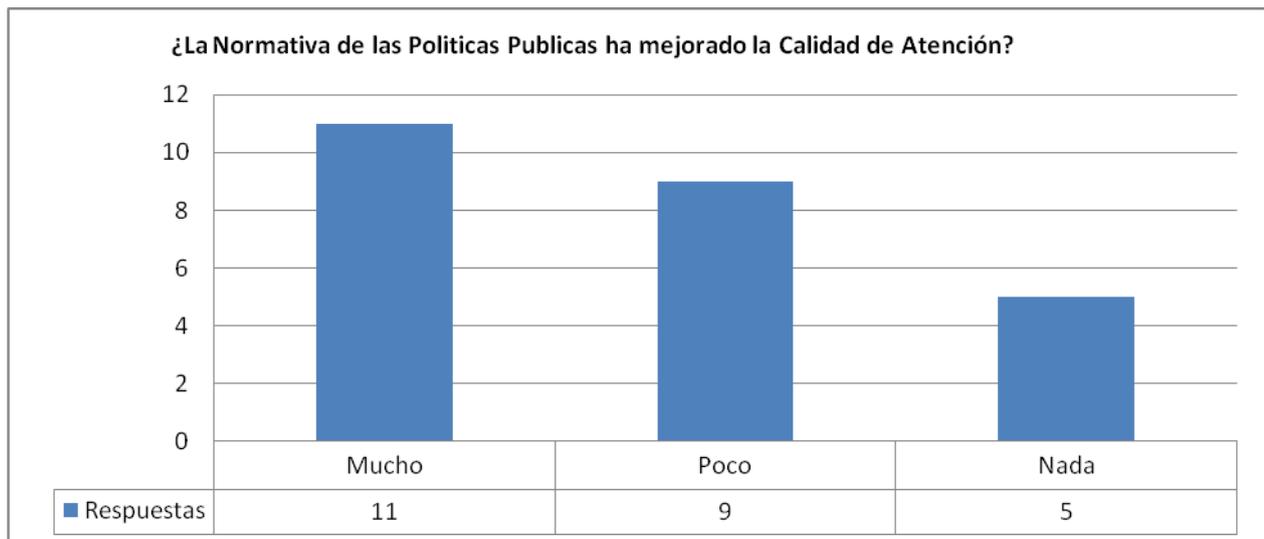


DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 11) Variable: Recibe capacitación de actualización:			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Continuada		5	20.00%
Eventual		3	12.00%
Rara vez		15	60.00%
Nunca		2	8.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			

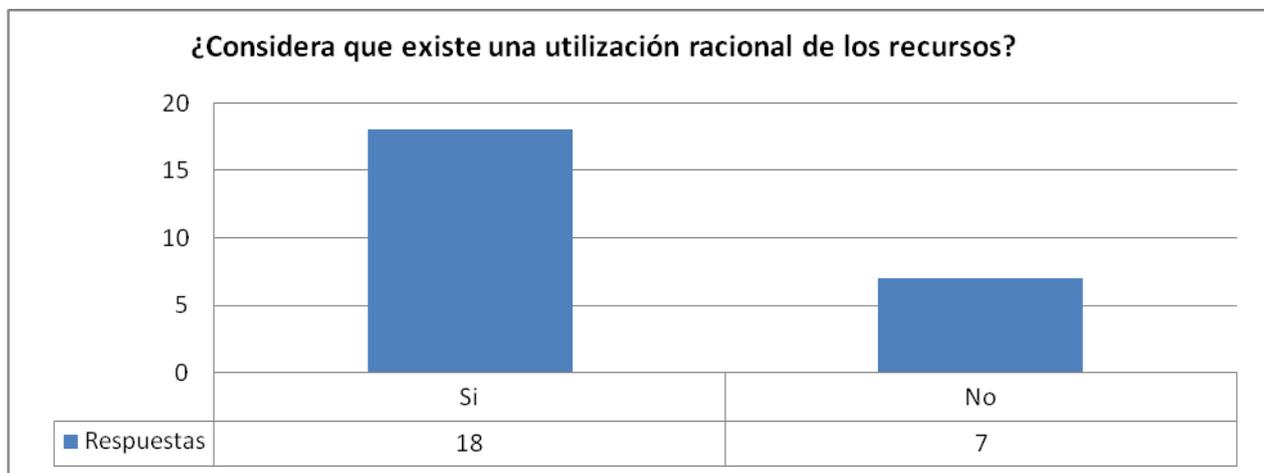


### 3. Resultados – Píllaro

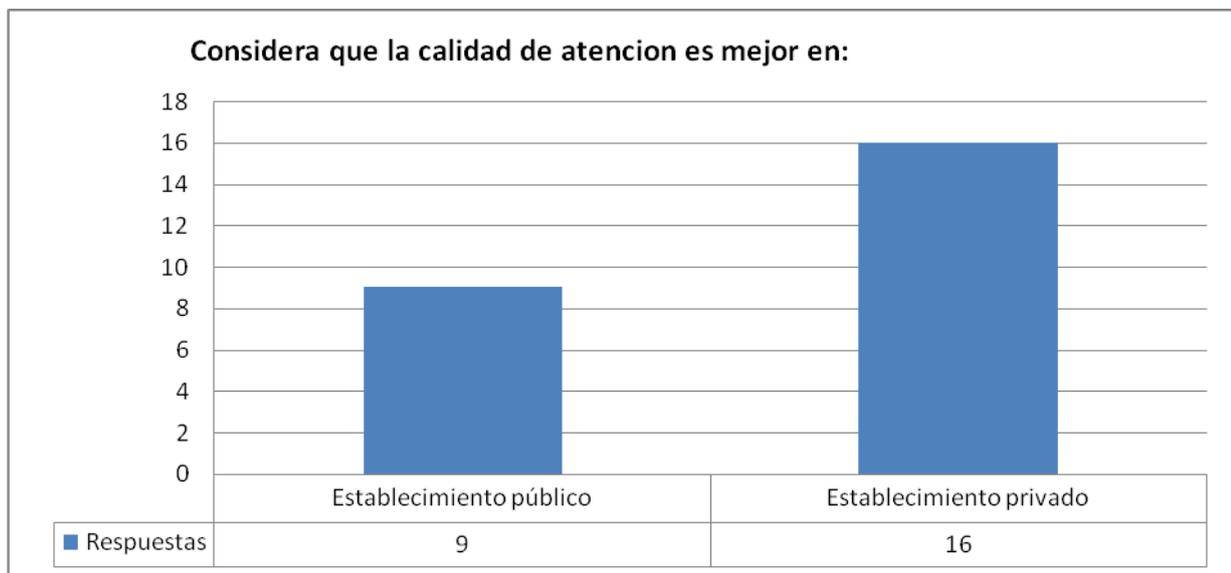
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
<b>(P:3) Variable: ¿La normativa de las políticas públicas ha mejorado la calidad de atención?</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Mucho		11	44.00%
Poco		9	36.00%
Nada		5	20.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
(P: 10) Variable: ¿Considera que existe una utilización racional de los recursos?			
Categorías	Código	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si		18	72.00%
No		7	28.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS			
Ciudad: Píllaro			
Usuario Interno			
<b>(P: 12) Variable: Considera que la calidad de la atención es mejor en:</b>			
		<b>Frec.</b>	<b>Frec.</b>
<b>Categorías</b>	<b>Código</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Establecimiento público		9	36.00%
Establecimiento privado		16	64.00%
<b>Total Muestra</b>		<b>25</b>	<b>100.00%</b>
Fuente: Encuestas Usuario Interno			
Elaboración: Dra. Pamela Medina			



### ANEXO No. 3

<b>MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD</b>								
<b>Tungurahua 2008</b>								
<b>Cantones</b>	<b>Niños-Niñas atendidos/ año</b>			<b>Adolescentes/año</b>		<b>Adultos</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>0-1 año</b>	<b>1-4 años</b>	<b>5-9 años</b>	<b>10-14 años</b>	<b>15-19 años</b>	<b>20-64 años</b>	<b>65 años y más</b>	
Ambato	16695	32208	20301	13714	11958	77017	13873	185766
Pelileo	3070	7238	4488	2861	2151	12712	2235	34755
Píllaro	2905	6001	3605	1657	1607	9406	1371	26552
<b>Total</b>	<b>22670</b>	<b>45447</b>	<b>28394</b>	<b>18232</b>	<b>15716</b>	<b>99135</b>	<b>17479</b>	<b>247073</b>

Fuente: Jefatura Provincial Salud Tungurahua  
Elaboración: Dra. Pamela Medina

## BIBLIOGRAFIA

1. CALIDAD EN SALUD  
Dueñas Araque Oscar Alonso ;Diciembre 2003 <http://www.gerenciasalud.com/>
2. Portal de Gerencia y Marketing de Servicios de Salud. Copyright 2002.  
<http://www.gerenciasalud.com/>
3. CALIDAD EN LOS SERVICIOS. SANITARIOS  
<http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>
4. UNA PROPUESTA GENERAL PARA LOS SERVICIOS CLÍNICOS ; Jesús M<sup>a</sup> Aranaz Andrés Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández de Elche.
5. Nuevo Modelo de Atención en Salud; Ministerio de Salud Pública, Gobierno del Eco. Rafael Correa, año 2008
6. Ley orgánica de Salud; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, año 2005
7. Constitución de la República del Ecuador; Gobierno del Eco. Rafael Correa, año 2007