



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD

URBANO, SIGSIG – DIRECCIÓN DISTRITAL 01D08 SIGSIG

SALUD AZUAY 2014

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTORA: Ramón Ramón Graciela Rosario

DIRECTOR: Chininin Campoverde Víctor E

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Víctor E. Chinín Campoverde

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de fin de titulación titulado “Evaluación Financiera del Establecimiento de Salud de Primer Nivel Centro de Salud Urbano Sig Sig, Dirección Distrital 01D08 Sigsig Salud, Zona 6 Provincia del Azuay. 2014” realizado por la Doctora Graciela Rosario Ramón Ramón, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, Mayo 2016

Mg. Víctor Eduardo Chinín C.

AUTORÍA

Yo, Graciela Rosario Ramón Ramón, como autora del presente trabajo de acción, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

Cuenca, Mayo 2016

GRACIELA ROSARIO RAMÓN RAMÓN
CI 0702227927

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Graciela Rosario Ramón Ramón declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Cuenca, Mayo 2016

GRACIELA ROSARIO RAMON RAMON
CI 0702227927

DEDICATORIA

A mi hijo/a José Alejandro y Paola Isabel quienes han sabido brindarme su apoyo incondicional para alcanzar mi meta, a Wilson mi colega, mi amigo, mi esposo, en su memoria con quien inicie este gran proyecto.

A Manuel por su apoyo, comprensión, motivación permanente y por impulsar mi crecimiento personal.

AGRADECIMIENTOS

Al gran creador, Al personal docente la Universidad Técnica Particular de Loja de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, quienes han sabido brindar el apoyo necesario para concluir con el presente proyecto.

También quiero agradecer a todo el personal administrativo de la Dirección Distrital 01D08 – Sigsig Salud por su apoyo incondicional.

CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE.



DIRECCIÓN DISTRITAL 01D08 SIGSIG SALUD

AUTORIZACIÓN

Se autoriza a la Dra. Graciela Rosario Ramón Ramón, el desarrollo de la Tesis de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local con el Tema: "*Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención - 2014*", en el centro urbano del cantón Sigsig. Para lo cual se brindara las facilidades y entrega de información correspondiente.

La correspondiente autorización se emite con el Aval del Convenio entre Universidad Técnica Particular de Loja y Ministerio de Salud Pública.

Atentamente,

Mgtr. Jenny Siguencia Garcia

DIRECTORA DISTRITAL 01D08 SIGSIG - SALUD



Sigsig, febrero 2 del 2015

Av. Kennedy s/n – Via al Puente de Belén
Teléfonos: 593 (7) 2266115 / 2267506 / 2267629
Email: area8sigsig@dpsa.gob.ec

ÍNDICE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	I
AUTORÍA	II
CESIÓN DE DERECHO	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS	V
CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE.....	VI
ÍNDICE CONTENIDOS.....	VII
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos específicos.....	10
CAPITULO I.....	11
1. Marco Teórico.....	11
1.1. Marco Institucional	11
1.1.1 Aspecto geográfico del lugar	11
1.1.2. Dinámica poblacional.	13
1.1.3 Misión	16
1.1.4 Visión	16
1.1.5 Organización administrativa de la unidad de salud	16
1.1.5 Servicios que presta la institución	18
1.1.6 Datos estadísticos de cobertura del Centro de salud Urbano Sigsig Año 2014	21
1.1.7. Características Geofísicas de la unidad de salud	24
1.1.8. Políticas de la institución.	24
1.2 Marco Conceptual:	26

1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	27
1.2.2. Red Pública Integral de Salud.....	27
1.2.3. Niveles de Atención de Salud.....	28
1.2.4. Atención Primaria en Salud (APS).....	28
1.2.5. Costos en Salud.....	29
1.2.6. Los costos de calidad.....	29
1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	31
1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.....	31
1.2.9. Sistema de información gerencial de la OPS, WINSIG.....	31
1.2.10. Financiamiento Del Sistema De Salud	32
CAPITULO II.....	33
2. Diseño Metodológico	33
2.1 Matriz de Involucrados	33
INTERESES	33
2.2 Árbol de Problemas.....	35
2.3. Árbol de objetivos.....	36
2.4 Matriz del marco lógico.....	37
CAPITULO III.....	39
3. RESULTADOS	39
3.1. Resultado N° 1. Servicios de salud costeados.....	39
3.1.1. Socialización del Proyecto.....	39
3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos	40
3.1.3. Recolección de información.....	40
3.1.4. Instalación del Programa Winsig para el proceso de datos... 42	42
3.2. Resultados N° 2 Prestaciones de salud planilladas.....	47
3.2.1. Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud. 47	47
3.2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud.	48
3.2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	49
3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas.....	51
3.1. Calculo de punto de equilibrio	51
3.3. Socialización de resultados.....	52

3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	53
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	64
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFÍA:	67
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población 2014.....	15
Tabla 2: Pacientes atendidos en el Centro Urbano, de acuerdo a sexo, año 2014.....	21
Tabla 3: Perfil de morbilidad Centro de Salud Urbano, año 2014.....	22
Tabla 4: Costo Promedio por atención Centro de Salud Urbano, Sigsig 2014.....	43
Tabla 5: Costo per cápita del Centro de Salud Urbano, Sigsig 2014.	44
Tabla 6: Costo por Servicios del Centro de Salud Urbano, Sigsig 2014	44
Tabla 7: Costo Total y Directo de los Servicios de Salud,.....	44
Tabla 8: Costo Indirecto de los Servicios de Salud.....	45
Tabla 9: Costo Neto de los Servicios de Salud, Centro Urbano, Sigsig 2014	45
Tabla 10: Costo Integral de los Servicios de Salud, Centro de Salud Urbano, Sigsig 2014	46
Tabla 11: Calculo de Costo Integral y Costo Neto de los Servicios de Salud, Centro Urbano, Sigsig 2014	46
Tabla 12: Costo Fijo de los Servicios de Salud, Centro de Salud Urbano, Sigsig 2014	46
Tabla 13: Costo Variable de los Servicios de Salud, Centro de Salud Urbano 2014..	47
Tabla 14: Valor Planillado Anual y Porcentaje de Participación del Centro de salud urbano, Sigsig 2014	50
Tabla 15: Punto de equilibrio Anual del Centro Urbano Sigsig, 2014.....	52
Tabla 16: Monitoreo de los productos de los equipos de Salud de Primer Nivel.....	54
Tabla 17: Implementación del Monitoreo.....	55
Tabla 18: Indicadores de Escritura	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sigsig	11
Gráfico 2: Mapa Sigsig	12
Gráfico 3: Parroquias.....	12

Gráfico 4: Dinámica poblacional	13
Gráfico 5: Costo Total del servicio vs Facturación del centro de Salud Urbano, Sigsig 2014.....	52

RESUMEN.

El Centro de Salud Tipo A, ubicado en el centro cantonal de Sigüig brinda atención en el primer nivel, el mismo que no cuenta con Evaluación Financiera, es por esta razón que propósito del presente estudio es evaluar financieramente el Centro Urbano ubicado en la Dirección Distrital 01D08 Sigüig –Salud, Zona. N° 6 .- 2014, para identificar los costos de los servicios de salud, la valoración económica de las prestaciones que otorga a los usuarios, y en base a estos resultados diseñar estrategias para la mejor utilización de los recursos asignados por el estado ecuatoriano a estas unidades de salud

La metodología utilizada es la de Marco lógico, siendo el propósito la Evaluación Financiera de esta unidad médica, obteniéndose el costeo de los servicios de salud, la valoración económica de las prestaciones de salud otorgadas a los usuarios externos, y basándonos en esta información se diseñó estrategias de mejoramiento para optimizar la utilización de los recursos asignados a esta unidad.

Palabras claves. Evaluación, gastos de salud, costos, usuarios, atención primaria.

ABSTRACT

The Health Center located in the Type A cantonal Sigsig center provides care in the first level, the same that has no financial evaluation, it is for this reason purpose of this study is financially evaluate the urban center located in the District Direction 01D08 - Health Sigsig Area. No. 6 .- 2014, to identify the costs of health services, economic valuation of the benefits provided to users, and based on these results to design strategies for better utilization of the resources allocated by the Ecuadorian state these health units.

The methodology used for the preparation of this project is the logical framework tool. It used to plan and visualize the most important part of the project in a single frame, whose purpose was to give the Financial Assessment costing brindas health benefits to the user, the economic valuation of the same, based on the information obtained to implement strategies improvement to optimize the resources allocated in the budget to the unit.

Keywords. Evaluation, health expenses, costs, users, primary care.

INTRODUCCIÓN

El estado ecuatoriano a través de la Constitución en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: “La salud es un derecho que garantiza el Estado”, en este contexto, el Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, en el que se determina la atención por niveles de complejidad para responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país, basándose en número de habitantes del territorio y perfil de morbilidad, vinculando la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, con el fin de garantizar el acceso universal, y de calidad en la atención de los servicios de salud para la población.

Tomando en cuenta los progresos existentes en el Área de la salud aún no existe Generación de información necesaria para el cálculo de costos, no existe valoración económica de los servicios por paciente, y si se lo realiza, se lo hace de manera parcial.

El alza creciente de los costos en salud crea la urgente necesidad de evaluar económicamente las intervenciones de salud con el objetivo de priorizar los valores correspondientes por los servicios prestados.

Es así que en éste tema no existe un conocimiento claro por parte del equipo de salud, de manera que participe activamente y fundamente con propuestas alternativas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. Es por esto que la Universidad Técnica Particular de Loja, como ente formador de Recursos Humanos, a través de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, propone el desarrollo del proyecto de investigación- acción de Evaluación Financiera del año 2014, en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del país. La Evaluación Financiera de las Unidades de Salud con una visión de Empresa Social del Estado, es muy importante, dado que se adiciona un valor agregado que tenga una alta rentabilidad social en donde la solidaridad, eficiencia la calidad y la sostenibilidad a los servicios.

Este hecho genera la necesidad de contar con indicadores de gestión establecidos de

los servicios de salud, éstos permitan analizar y la toma de decisión oportuna, generando una cultura de control del gasto.

El desarrollo de la intervención está organizada por capítulos, en el primer capítulo se aborda el marco institucional del Centro de salud Urbano, aspectos geográficos del lugar con sus zonas de influencia, dinámica poblacional y su proyección, misión, visión institucional, organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución y marco conceptual sustentada en la investigación bibliográfica, recolección de información para relacionar y analizar con la experiencia profesional propia.

El capítulo II contiene la fundamentación y metodológica, basada en el diseño del Marco Lógico, el método utilizado fue la revisión documental de partes diarios que se ingresa en el RDACAA de la unidad intervenida y mediante la técnica de la observación y el análisis comparativo de los costos con el tarifario del sistema nacional de salud.

En el capítulo III están los resultados análisis e interpretación. Finalmente se incluye las conclusiones, bibliografía y anexos.

Los objetivos que se plantean contribuirán a obtener los costos de las prestaciones por servicios, la producción de cada una de los profesionales por unidad y el planillaje de las actividades para organizar e implementar la facturación como herramienta administrativa para la toma de decisiones y. finalmente diseñar estrategias de mejoramiento de la gestión de esta Unidad Médica.

PROBLEMATIZACIÓN

El Centro de Salud Urbano, recientemente creado en el cantón como unidad de Atención del primer se puede identificar a través de sus autoridades la problemática relacionada falta de recuperación de costos, debido a que no existe un proceso de monitoreo y evaluación financiera que permita visibilizar los costos de los servicio de salud prestados, así como también valorar económicamente las prestaciones que se otorga a los usuarios, tanto por que se desconoce el proceso cuanto porque no existe la implementación del personal capacitado.

Considerando que en nuestro país y de acuerdo a la ley que reza en la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32 , determina : La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Pese a los esfuerzos en los últimos años, persisten problemas en el sector salud ecuatoriano, caracterizados por la inexistencia de procesos permanentes de monitoreo y evaluación financiera de los servicios dados en los diferentes niveles de atención, los que no han permitido una adecuada planificación y toma de decisiones para alcanzar mayor efectividad en el uso de los recursos asignados, tomando en cuenta el comportamiento del gasto en el manejo presupuestario, lo que no permiten gestionar estratégicamente los recursos ni medir la calidad del gasto, cuyo principio está sustentado en la optimización y uso racional de los recursos, orientado a la satisfacción de las necesidades de la población, principalmente de los grupos más vulnerables.

A través de la autoridad sanitaria, se expide mediante acuerdo ministerial No. 00000319 de fecha 18 de marzo del 2011 el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria,

este documento fue actualizado con el acuerdo ministerial no.4928 publicado en registro oficial el 24 de diciembre del 2014, en base al monitoreo de los costos de producción de los servicios y procedimientos médicos, esta actualización demanda un conocimiento y monitoreo permanente del comportamiento de las principales variables que intervienen en el proceso, siendo esta una competencia del gerente de salud y líder de cada unidad quienes deberían encargarse de la actualización y monitoreo continuo cuyos informes orienten el manejo económico de la red nacional en forma óptima.

La política de gestión financiera sostiene que se debe implementar y utilizar los parámetros financieros en la administración y para ello se formulan los principales indicadores financieros que se deben aplicar en el control entre los principales tenemos: “la liquidez, Indicadores de eficiencia, de eficacia, Indicadores de desempeño, Indicadores de productividad, Indicadores de diagnóstico financiero, el punto de equilibrio.

La práctica constante de los análisis económicos a fin de vigilar el acercamiento al punto de equilibrio coadyuva a la administración a emprender estrategias que viabilizan la eficiencia de la producción donde es vital el control como la Administración de inventarios y el control del gasto.

Por lo tanto es urgente la implementación de una herramienta de análisis financiero que le permita al equipo administrativo del Distrito, ejercer un seguimiento confiable de la gestión prestacional, medida en valores económicos, situación que en la actualidad es vital dado que la calidad de atención está interrelacionada a la efectividad y la calidad del servicio.

En este contexto el control financiero es valioso cuando se tiene un eficiente monitoreo del gasto y control de los recursos, y parte de los instrumentos que viabilizan estas acciones es el tarifario que se constituye en un instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios dados a través de la red pública y complementaria, en este ámbito los resultados del presente proyecto permitirán evidenciar mediante los indicadores descritos la realidad de cada unidad operativa en cuanto a la generación de costo por servicio y a la recuperación de los mismos.

A fin de implementar un proceso de evaluación financiera en el centro de salud Urbano del Cantón Sigsig se procederá a intervenir en la recopilación de la información existente en la Unidad de salud durante el año 2014, basándonos en la producción de atenciones brindadas respetando la cartera de servicios dado su nivel de complejidad.

Con la finalidad de determinar las causas por las que se ha presentado el problema en cuanto a la inexistencia de un proceso de evaluación financiera en el Centro de Salud Urbano del Cantón se atribuye a:

- En el Centro de salud Urbano de Sigsig, no se ha realizado costeo de los servicios de salud.
- En el Centro de Salud no se realiza valoración económica de las prestaciones de salud.
- En el centro de Salud Urbano las estrategias de mejoramiento de gestión financiera están ausentes.

Con esta realidad visibilizada en la unidad de salud es necesario trabajar en la implementación de un Sistema de determinación de costos que permitirá valorar los servicios de salud de los usuarios y utilizar los montos económicos asignados de mejor manera.

JUSTIFICACIÓN

Es de vital importancia contar con un programa de evaluación financiera para determinar los valores generados, valores utilizados empleados que se utilizan para la generación de servicios médicos a los pacientes que acuden a la unidad de salud, para realizar una gestión eficiente y mejorar la demanda y la calidad de atención. En el Ecuador los servicios de salud que se prestan a la población, no son valorados dado que se desconoce el costo económico, no siendo apreciados por quienes lo reciben.

Como en cualquier empresa los servicios prestados deben ser evaluados financieramente, de manera constantemente para evitar desequilibrio entre ingresos y egresos, evitando poner en riesgo la política institucional y la inversión del estado ecuatoriano.

Por esta razón se considera importante la ejecución de este proyecto de investigación-acción, ya que a través de la práctica de una de las actividades gerenciales, como es la Evaluación financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel ayudara a los maestrantes a concientizarse y evidenciar la realidad financiera, así mismo motivara a la reflexión sobre la gestión y las formas de accionar en este componente prioritario para la mejora permanente en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

El desarrollo científico demanda cada vez más metodologías financieras por medio de software amigables como el WINSIG , para el análisis de estados financieros básicos, balance general, estado de resultados, estado de flujo de efectivo, procesos de planeación financiera, análisis del punto de equilibrio, productividad rendimiento herramientas que permiten mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos de los servicios de salud.

En el campo social se pretende lograr alcanzar el acceso universal de la población a los servicios de salud, sobre todo a la población más vulnerable, brindándole un servicio con calidad y calidez, permitiendo hacer uso de los recursos financieros asignados a la unidad de manera óptima, así como brindar las herramientas necesarias a los usuarios internos por medio del análisis de indicadores a fin de reducir costos, estadías insumos y optimizar insumos y materiales y hacer más eficiente a nuestros servicios.

Por lo tanto el presente proyecto es de suma importancia por su impacto a nivel local como nacional, ya que a través de sus resultados se podrá implementar mejoras en la gestión de los servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de las prestaciones que se otorgan a la ciudadanía ecuatoriana

OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar el componente financiero del centro de Salud Urbano Sigsig del distrito 01D08 Zona 6, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones de salud y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

Objetivos específicos.

- 1.-Realizar costeo de los servicios de salud.
2. Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud
- 3.- Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I

1. Marco Teórico

1.1. Marco Institucional

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar

Gráfico 1: Sigsig



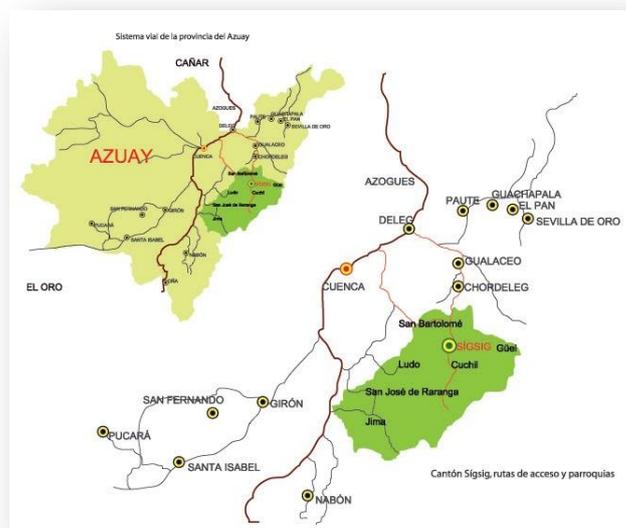
Fuente: Sigsig

Elaborado por: La Autora

Sigsig, ubicado al sur oriente de la provincia del Azuay, a 70 km de Cuenca, Tiene una extensión de 286 Km², de cuales 149km² corresponde a la micro-cuenca del Río Santa Bárbara. Formado por 6 parroquias rurales: San Bartolomé, Ludo, San José de Raranga, Jima, Guel, Cutchil, y una parroquia urbana que lleva su mismo nombre y que encierra las comunidades de: Dacte, Pueblo Viejo, Callancay, Zhipir, Shondeleg, Shusho, Zhotor, Curin, Portul, Rurcag, Pucundel Narig, Chobshi, Tasqui, Tullupamba, Gutún.

La parroquia Sigsig es la cabecera de este cantón y en ella se ubica el Hospital San Sebastián y el Centro Urbano que corresponde al Distrito 01D08 Sigsig – Salud.

Gráfico 2: Mapa Sigsig



Limites:

Norte: Cantones Gualaceo Chordeleg y Cuenca

Sur: Cantón Nabón y Provincia de Morona Santiago

Este: Provincia de Morona Santiago

Oeste: Cantones de Cuenca y Girón

Las parroquias urbanas: Parroquia San Sebastián Sigsig

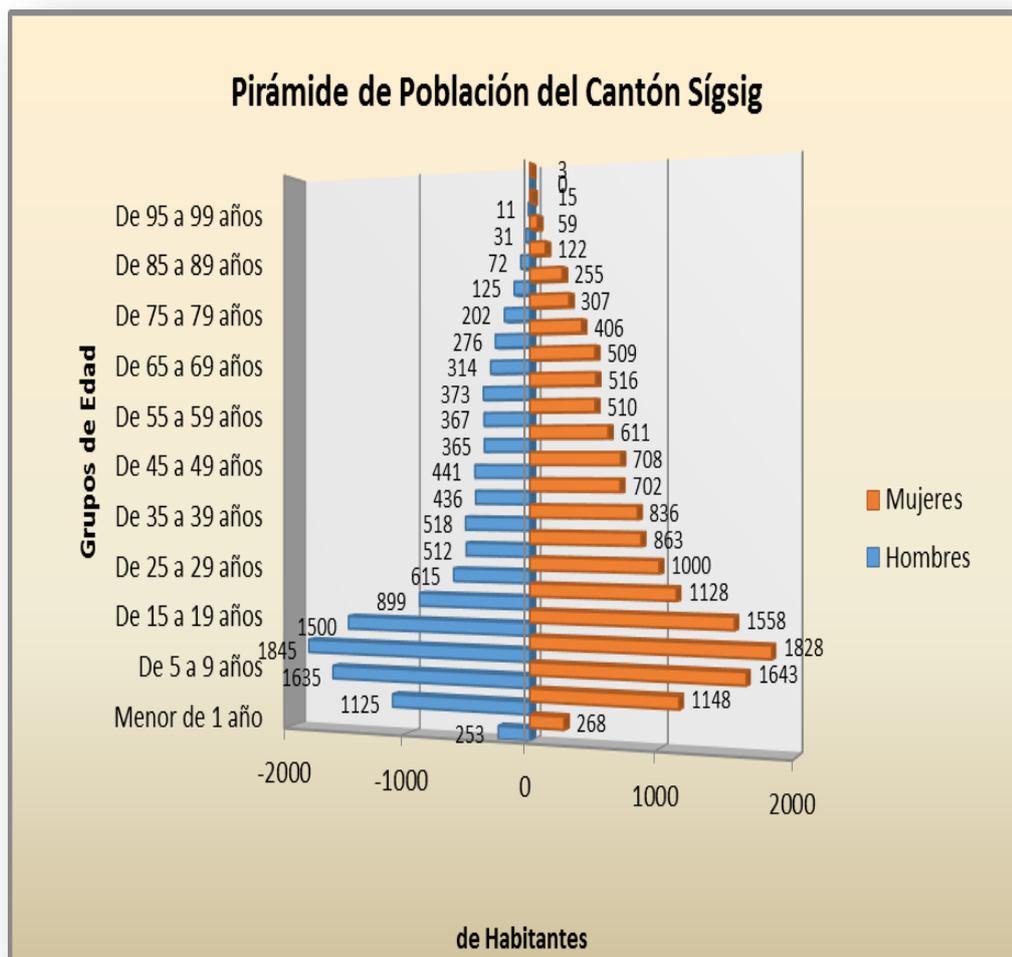
Gráfico 3: Parroquias



1.1.2. Dinámica poblacional.

El cantón Sigsig tiene una población proyectada para el año 2014 de 29.134, la parroquia más poblada con 10.521, que corresponde el 36% de la población total.

Gráfico 4: Dinámica poblacional



Fuente INEC 2010

DENSIDAD POBLACIONAL

El canton Sigsig tiene 62.9 Habitantes por kilómetro cuadrado.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A ETNIA (CENSO 2010).

POBLACIÓN	ETNIA	NÚMERO	PORCENTAJE
	Indígena	795	3.46%
	Afro ecuatoriano	273	1.19%
26.910 HABITANTES	Mestizo	20.031	87.06
	Blancos	1.872	8.14
	Otros	32	0.14%

FUENTE: PROYECCIÓN DE POBLACIÓN 2010 MSP – SISE

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A AUTO IDENTIFICACIÓN (CENSO 2010)

	ETNIA	NUMERO	PORCENTAJE
1	Indígena/a	68	0,61
2	Afro ecuatoriano/afrodescendiente	150	1,34
3	Negro/a	8	0,07
4	Mulato/a	66	0,59
5	Montubio/a	17	0,15
6	Mestizo/a	10.480	93,82

PROYECCIÓN DE LA POBLACION AÑO 2014 DISTRITO 01D08

Tabla 1: Población 2014

UNIDAD	TOTAL	< 1 Año	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 24 Años	25 a 29 Años	30 a 34 Años	Embarazadas	MEF 10 a 14 años	MEF 15 a 19 años	DOC MAMARIO (25 a 64 años)	DOC CERVICO UTERINO (35 a 64 años)
SAN SEBASTIAN	10.521	11	445	545	537	536	2.909	435		139	3.185	2.648	2.383	1.491
ZIMBRUG	1.573	17	66	81	80	80	435	65		21	476	396	356	223
LUDO	2.733	29	116	142	140	139	756	113		36	827	688	619	387
SARAR	911	10	39	47	46	46	252	38		12	276	229	206	129
CUCHIL (CUTCHIL)	1.827	19	77	95	93	93	505	75		24	553	460	414	259
JIMA (GIMA)	3.124	33	132	162	159	159	864	129		41	946	786	708	443
GUEL	1.459	15	62	76	74	74	403	60		19	442	367	331	207
SAN BARTOLOME	4.440	47	188	230	227	226	1.227	183		59	1.344	1.117	1.006	629
SAN JOSE DE RARANGA	2.546	27	108	132	130	130	704	105		34	771	641	577	361
TOTAL	29.134	308	1.232	1.509	1.487	1.484	8.055	1.203		385	8.819	7.332	6.599	4.128

Fuente: MSP población programática 2014

Elaborado por: Graciela Ramón

La población en el cantón Sigisig de acuerdo al último censo oscila con 26.910, de los cuales el 55.7% son varones y 44.3% son mujeres.

La estructura poblacional del cantón Sigisig, está representada en su mayoría por los grupos quinquenales que va de los 5 a los 9 años y los 10 a los 14 años, en un 26 %, seguido por dos grupos, el de niños menores de edad de 1 a 4 años y el de jóvenes comprendido entre los 15 y 19 años, que en conjunto suman el 19 % de la población. Otros dos grupos quinquenales de importancia son los jóvenes de 20 a 24 años que representa el 8 % y adultos de 25 a 30 años que representan el 6 %. El 41 % restante representa porcentajes menores al 7 % de la población, que va de los 30 a los 94 años de edad en orden descendente.

1.1.3 Misión

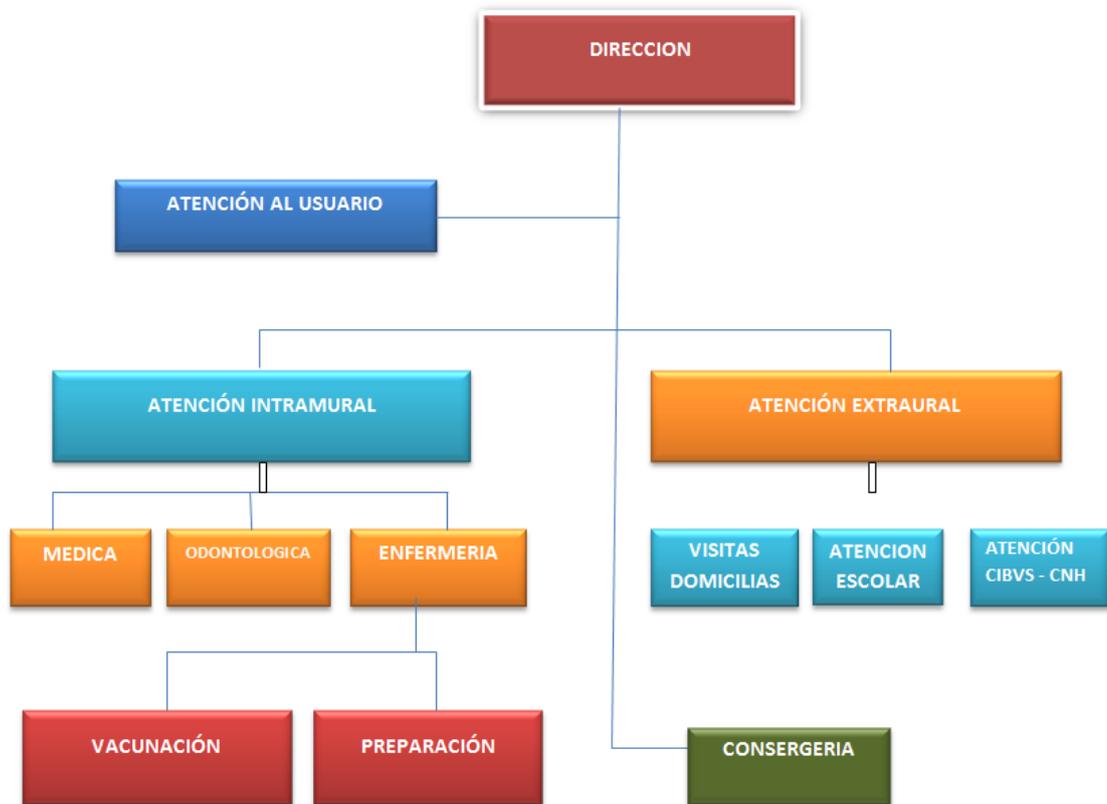
“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud”, (ecuador 2011)

1.1.4 Visión

“El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad” MAIS 2013

1.1.5 Organización administrativa de la unidad de salud





La estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, las leyes, normas vigentes y el modelo de gestión institucional. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios.

Art. 4.- Procesos del Ministerio de Salud Pública:

Los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional.

Estos son:

- **Los Procesos Gobernantes**, que orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

- **Los Procesos Sustantivos**, que son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

- **Los Procesos Adjetivos de Asesoría y de Apoyo**, que generan productos y servicios para los procesos gobernantes, sustantivos y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.

- **Los Procesos Desconcentrados gobernantes**, sustantivos y adjetivos generan productos y servicios en las instancias desconcentradas del Ministerio de Salud.

(Estatuto sustitutivo 4520 msp)

Dentro de la Unidad de salud Operativa se cuenta con un director, quien se encarga de dirigir la unidad y quien representa administrativamente.

1.1.5 Servicios que presta la institución

De acuerdo a la población a la que atiende la unidad de salud que oscila entre alrededor de 10. Habitantes, le corresponde a un centro de salud tipo A, que cubre una población entre 2.000 a 10.000 habitantes, asignados o adscritos.

Los servicios que presta son: de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades de participación social.

Los servicios de la cartera se organizaron básicamente en torno a la atención a grupos poblacionales Atención médica:

1. Atención sanitaria general en consulta y domicilio.
2. Atención sanitaria a demanda, concertada, urgente y emergente en la consulta y domicilio.
3. Atención a personas con discapacidad para evaluación en consulta y domicilio.
4. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
5. Actividades de promoción, prevención, atención familiar y comunitaria.
6. Atención específica a infancia, adolescencia, mujer, adultos jóvenes y mayores, grupos de riesgo, personas con discapacidad y con enfermedades crónicas no transmisibles.
7. Atención paliativa a pacientes con enfermedades catastróficas y terminales.
8. Atención a la salud mental.
9. Actividades de información y vigilancia.
10. Educación para la salud en centros educativos.

Odontológica

1. Atención a la salud bucodental:

- Actividades de promoción y prevención de la salud bucodental.
- Actividades dirigidas a la población general.
- Actividades dirigidas a las embarazadas.
- Actividades dirigidas a la población de 6 a 15 años.
- Asistencia bucodental a personas con discapacidad.
- Proceso Atención a la Caries dental y a las Inclusiones dentarias
- Educación para la salud en centros educativos.

Obstetricia

- Captación y valoración de la mujer embarazada.
- Seguimiento de la mujer embarazada.
- Preparación al parto.
- Visita en el primer mes de postparto.
- Información y seguimiento de métodos anticonceptivos.

- Vacunación de la rubéola.
- Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix.
- Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio.
- Diagnóstico precoz de cáncer de mama.
- Atención a la mujer en el climaterio.
- Consulta de adultos.
- Vacunación de la gripe.
- Mayores o igual a 65 años. - Menores de 65 años. - Vacunación del tétanos. Instituto de Información Sanitaria.

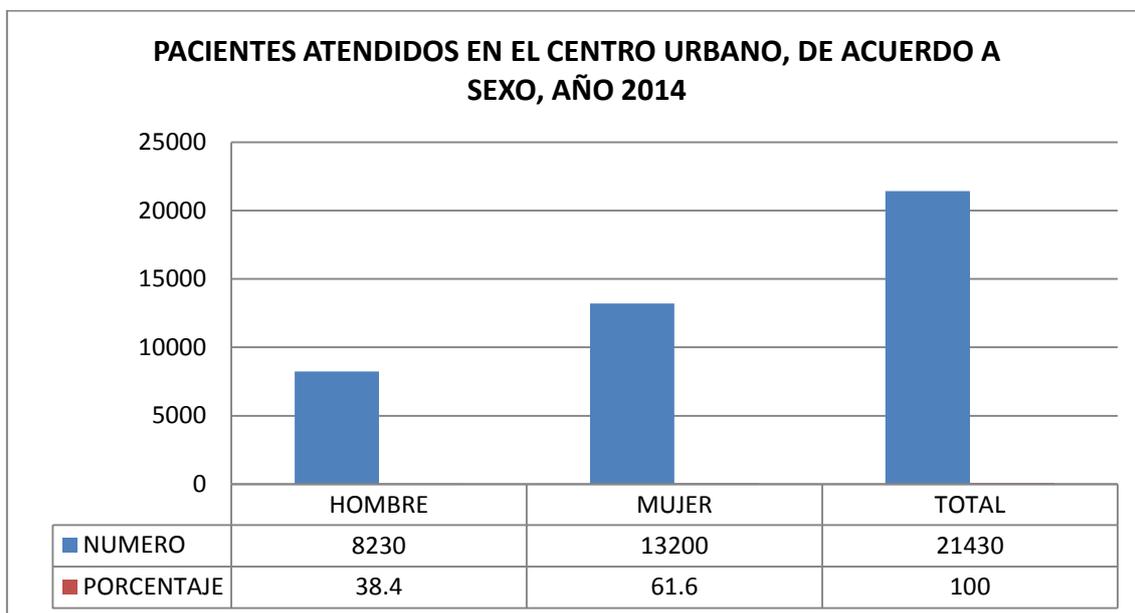
Enfermería

Vacunación

- Vacunación contra la influenza : Mayores o igual a 65 años.
- Vacunación del tétanos.
- Vacunación de la hepatitis B a grupos de riesgo.
- Prevención de enfermedades cardio vasculares.
- Educación a grupos de pacientes crónicos: diabéticos. - Educación para la salud a otros grupos: personas cuidadoras.
- Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados.
- Atención a pacientes terminales.

1.1.6 Datos estadísticos de cobertura del Centro de salud Urbano Sigsig Año 2014

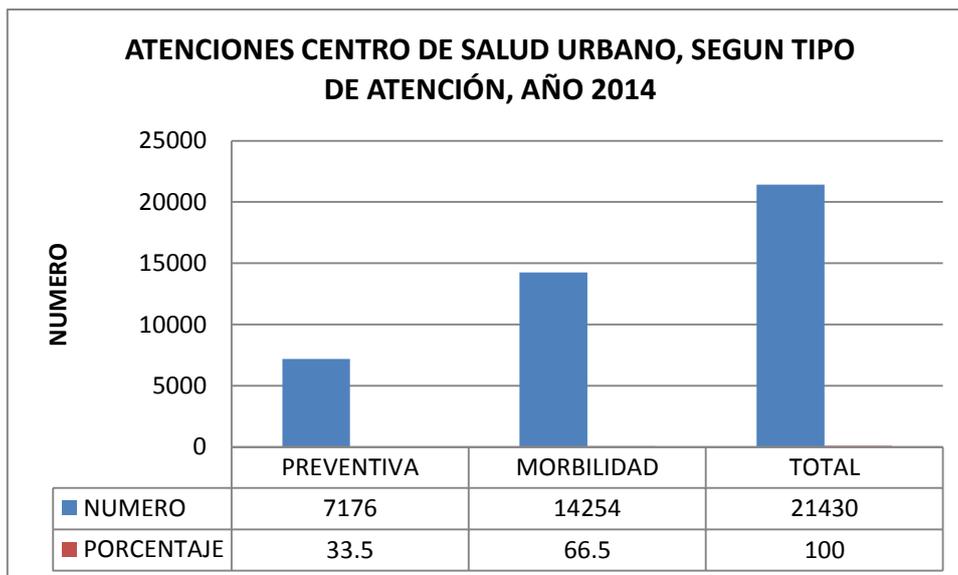
Tabla 2: Pacientes atendidos en el Centro Urbano, de acuerdo a sexo, año 2014



Fuente: Estadística del Distrito 01D08

Elaborado por: Graciela Ramón

Durante el año 2014 se han realizado 21.430 atenciones, de las cuales 38,4 % corresponde al sexo masculino y el 61.6% al femenino, se detecta que la mayoría de pacientes que acudieron a la unidad son mujeres, posiblemente debido a que la mayoría de jefes de familia salen fuera del cantón para realizar sus trabajos y son las madres quienes acuden con sus hijos/as y aprovechan la atención en las unidades de salud.



Fuente: Estadística del Distrito 01D08
Elaborado por: Graciela Ramón

Durante el año 2014 se han realizado 21.430 atenciones de las cuales el 33.5% corresponden a atenciones preventivas y el 66.5% a atenciones curativas.

En tal situación podemos darnos cuenta que a pesar de los esfuerzos realizados por aumentar las coberturas en atenciones preventivas que deberían superar el 50%, aun no se ha logrado, las razones podrían considerarse debido a las distancias y dispersión de la población.

Causas de morbilidad centro urbano

PERFIL DE MORBILIDAD CENTRO DE SALUD URBANO , AÑO 2014

Tabla 3: Perfil de morbilidad Centro de Salud Urbano, año 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	RINOFARINGITIS/RESFRIADO COMUN	856	11.97
2	PARASITISMO INTESTINAL	651	9.1
3	AMIGDALITIS	526	7.35
4	INFECCION URINARIA	376	5.25
5	FARINGITIS	307	4.29
6	AMEBIASIS	287	4.01
7	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	252	3.52
8	DORSALGIA/LUMBALGIA	251	3.51
9	GASTRITIS/DUODENITIS	230	3.21
10	ENFERMEDAD DE VULVA Y VAGINA	184	2.57
11	HIPERTENSION ARTERIAL	165	2.3
12	BRONQUITIS AGUDA	158	2.2
13	OBESIDAD	155	2.16
14	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	148	2.06
15	DESNUTRICION LEVE	85	1.18

16	AMEBIASIS INTESTINAL	85	1.18
17	CONJUNTIVITIS	65	0.9
18	RINITIS ALERGICA	64	0.89
19	AMENORREA	52	0.72
20	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE	51	0.71
	OTROS	2202	30.79

Fuente: Estadísticas del RDDACA Centro de Salud Urbano
 Elaborado por: Graciela Ramón

En el año 2015 acuden al centro de salud Urbano del Cantón Sigsig a recibir atención por primera vez en morbilidad 2.202 pacientes, de los cuales el 11,97% corresponden a la patología de rinofaringitis y resfriado común, representando el mayor porcentaje dentro del grupo de morbilidad, considerando los cambios climáticos. El parasitismo intestinal representa 9,1% dentro del grupo de morbilidad . También encontramos dentro de las primeras causas infección de vías urinarias con 5,25%, especialmente en mujeres.

Las afecciones faríngeas representan un 4.29%, Amebiasis 4.1%, destacando que en años anteriores estaba dentro de las 2 primeras patologías.

La afección diarreica aguda con un porcentaje de 3.52, se observa un bajo porcentaje en relación a años anteriores que ocupó el primer lugar, se considera que se ha trabajado en actividades de promoción de la salud.

Patologías como gastroenteritis / duodenitis, enfermedad de vulva y vagina. Mantienen un porcentaje de 2,57%.

1.1.7. Características Geofísicas de la unidad de salud

CENTRO DE SALUD URBANO - SIGSIG	
Pertenencia	Es Arrendada
Metros de construcción	400 m2
Infraestructura	Tiene un tiempo de construcción de 8 años aproximadamente.
Tipo de construcción	Es de cemento armado Tres planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	5 consultorios médicos 2 consultorio de medicina general 1 consultorio de medicina familiar 1 consultorio de psicología 1 consultorio de odontología 1 Farmacia 1 Estadística y área de admisión Estación de enfermería 1 vacunatorio 2 Sala de espera

1.1.8. Políticas de la institución.

El Centro de Salud Urbano – Sigsig está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el de Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Orientados a cumplir con la Ley del Sistema Nacional de Salud garantizando el acceso equitativo y universal a los servicios de atención integral, ofreciendo medicina preventiva y curativa, con el incremento de personal médico y el mejoramiento de la infraestructura con el objetivo de dar atención de calidad y calidez, además de la dotación de medicinas e insumos que el usuario requiere, con esto contribuiremos a brindar servicios de alta calidad y satisfacción al usuario.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. El modelo de atención en la unidad está orientado a la comunidad pero siempre respetando su ideología, su cultura, sus tradiciones, sus aspiraciones políticas y sociales, de manera que se identificara las necesidades de salud respondiendo a la realidad multicultural y fortaleciendo los sistemas ancestrales de la población.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Garantizar a la población el derecho de ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, sin ningún tipo de restricción ni discriminación, de esto permitirá el pleno goce de otros derechos.
- **Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que** permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. A través de las capacitaciones y charlas de promoción a la población.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.

Las metas a cumplirse:

- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.(17)

Las metas planteadas se están cumpliendo en la unidad operativa, de acuerdo a las características de nuestro territorio.¹ Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*

1.2 Marco Conceptual:

Considerando que la salud según la OMS “**La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social del organismo, y debe armonizar con el medio ambiente**” (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100). Constituye el derecho a que incluya el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.

Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y segura, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

En virtud de asegurar la efectividad del derecho a la salud, se han sumado esfuerzos desde 1966, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En nuestro país se busca mejorar la atención en salud como soporte para elevar el nivel asistencial y brinda servicios de alta calidad de atención, con el objetivo de conceder los servicios de salud de manera descentralizada, dotada de autonomía administrativa presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, al que toda la población debería acceder sin dificultad alguna como lo estipula el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador “**Art. 32. La salud es un derecho que**

garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”.

1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud.

EL MAIS, sustenta e incorpora la estrategia de la APS (Atención Primaria en Salud) renovada que en la práctica, garantiza la atención para satisfacer las necesidades de salud, promueve la interacción de los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad.

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

La Red Pública Integral de Salud, es una red constituida por las instituciones de servicios de salud pública, (Instituto ecuatoriano de seguridad social, Instituto de seguridad social de las fuerzas armadas, Ministerio de salud pública, Instituto de seguridad social de la policía nacional), ejerciendo rectoría sobre las mismas, cumpliendo la función de articular, coordinar, concertar, asegurar y garantizar su funcionamiento integrado, en el marco de las leyes, políticas públicas y lineamientos estratégicos del sector.

La red integral de salud busca como objetivo construir un sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en una red pública y con atenciones de calidad, eficiencia y sin

costo para el usuario. Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional.

1.2.3. Niveles de Atención de Salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.

En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011, p.10). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención.- es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.

Tercer Nivel de Atención.- ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad.

1.2.4. Atención Primaria en Salud (APS).

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc.

Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; “la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de

ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela”. (Organización Mundial de la Salud, 20080).

1.2.5. Costos en Salud.

Costo, “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio” (Pesantez, L., 2012). En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

Costos directos.- es el monto de los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio.

Costos indirectos.- monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final.

Costo fijo.- aquel que debo pagar, independientemente del volumen de producción.

Costo variable.- es aquel cuyo valor depende directamente del volumen de producción.

Punto de equilibrio.- es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”. (Pesantez, L., 2012).

Capacidad instalada.- es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, la capacidad ociosa es aquella que no se utiliza pero los recursos si son cubiertos. La determinación de costos en salud, constituye un instrumento indispensable para la gestión sanitaria y las evaluaciones económicas, se puede considerar como la herramienta que asiste a la toma de decisiones para asignar recursos en el área de la salud.

1.2.6. Los costos de calidad.

Los costos de calidad son aquéllos incurridos en el diseño, implementación, operación y mantenimiento de los sistemas de calidad de un servicio de salud, aquéllos costos comprometidos en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad, se han distinguido dos tipos de costos de calidad:

- 1) **Costos de calidad:** costos de prevención (planificación y control de proceso, auditorías, capacitación, etc.) y los costos de evaluación (inspecciones, ensayos, calibraciones, etc.)
- 2) **Costos de no calidad:** Costos de fallos internos y externos (desperdicios, reprocesos, materiales, etc.) y costos ocultos.

Eficiencia, Eficacia y Calidad.

Eficiencia, se puede definir la eficiencia como la relación entre los recursos utilizados en un proyecto y los logros conseguidos con el mismo. Se entiende que la eficiencia se da cuando se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo. O al contrario, cuando se logran más objetivos con los mismos o menos recursos.

Jaramillo señala que “debe considerarse la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinado”. (Jaramillo, J., 1998)

Eficacia, es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

La eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado.

Calidad, Según el modelo de la norma ISO 9000, es el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”¹, entendiéndose por **requisito** “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria”.

Luft y Hunt definen (1998), la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”.

1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que:

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

Está basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información verídica y basada en evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.

El sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de sus distintos componentes; que en salud es imprescindible debido a que se necesita siempre de datos registrados y estandarizados por un sistema de información.

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo, 2011, p.14). Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional

1.2.9. Sistema de información gerencial de la OPS, WINSIG

El WinSIG es la versión para Windows del Sistema de Información Gerencial (SIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. El WinSIG ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación

de costos, al haber agregado módulos para procesar la morbilidad atendida, hacer protocolos de atención, definir grupos de diagnósticos relacionados y costear los servicios prestados. El WinSIG es, por lo tanto, una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud de la Región de las Américas. Obtenido de <http://www.paho.org/spanish/ad/ths/os/WINSIG-home.htm> el 26/10/215

1.2.10. Financiamiento Del Sistema De Salud

El financiamiento del Sistema de Salud es el mecanismo por el cual se abastece de fondos de diversas fuentes para la producción o compra de servicios de salud, con el fin de garantizar calidad, equidad acceso universal a los mismos.

En el Ecuador el financiamiento de los servicios de salud son potestad del estado, de acuerdo al artículo 366 de la constitución, “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado”. (Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente 2008, Art, 366)

CAPITULO II

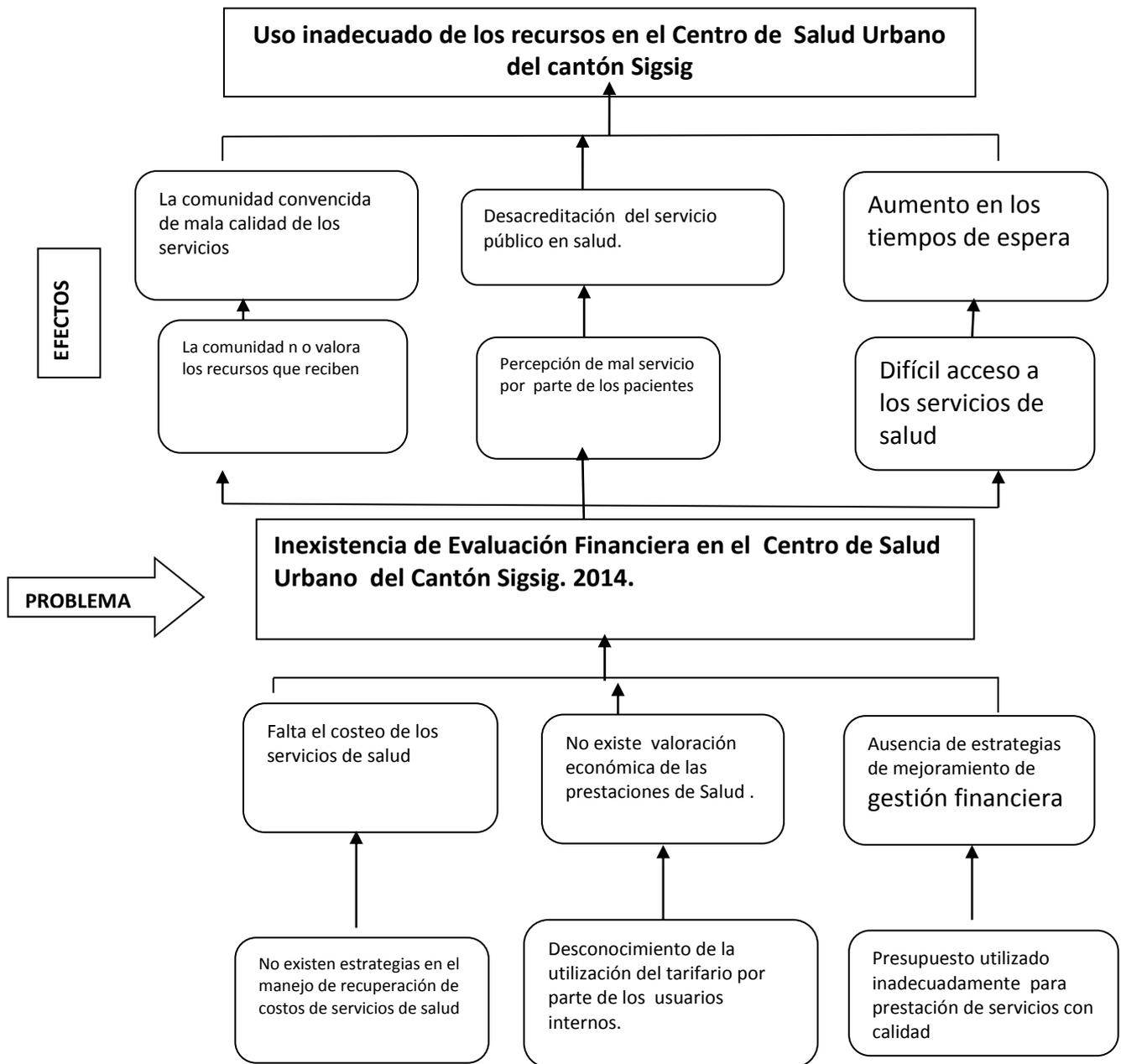
2. Diseño Metodológico

2.1 Matriz de Involucrados

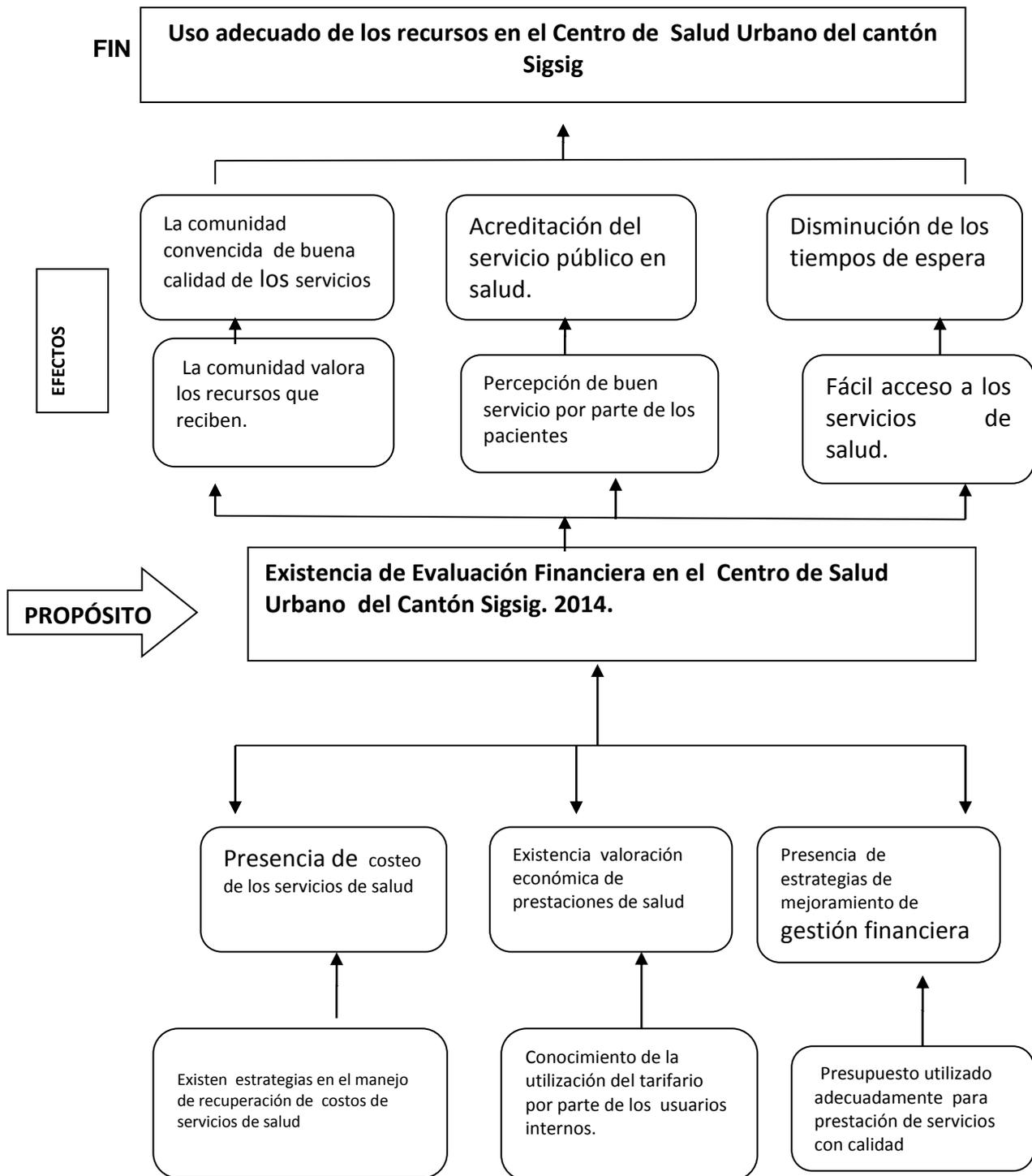
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director/a de la Unidad Medica	Conocer los costos por los servicios prestados a la población para obtener el presupuesto necesario anual y brindar atención eficiente a la población	Recursos Humanos , Recursos financieros, Tecnología, tiempo, datos estadísticos Mandato: Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia	Inexistencia de evaluación financiera
Personal de la Unidad Financiera	Conocer los gastos reales por prestación de servicios a los pacientes que acuden al centro de salud y mantener un financiamiento continuo y eficaz a través de recuperar recursos empleados en cada usuario.	Materiales. Recursos Humanos , Recursos financieros, Tecnología, tiempo, datos estadísticos Espacio físico en Centro urbano y su equipamiento, para la facturación real de los servicios de salud y para recuperar costos y hacer Cumplir el mandato. Mandato: Art. 44 El estado formulara la política de salud y vigilara su aplicación y controlara el funcionamiento de sus unidades médicas.	Falta de personal para desarrollar esta actividad. Deficiencia del personal capacitado para la actividad
Personal de la unidad	Conocer los montos económicos generados como producto de su trabajo.	Materiales. Recursos Humanos , Recursos financieros, Tecnología, tiempo, datos estadísticos Espacio físico en	Falta de personal para desarrollar esta actividad.

		<p>Centro urbano y su equipamiento, para la facturación real de los servicios de salud y para recuperar costos y hacer</p> <p>Cumplir el mandato.</p> <p>Mandato:</p> <p>Art. 44 El estado formulara la política de salud y vigilara su aplicación y controlara el funcionamiento de sus unidades médicas.</p>	
Usuarios que utilizan los servicios de salud	Conocer que los servicios de salud prestados tiene costo.	<p>Humanos.</p> <p>Los pacientes</p> <p>Materiales.</p> <p>Historias clínicas</p> <p>Medicamentos, exámenes complementarios</p> <p>Mandatos.</p> <p>Tarifario de costos</p>	Desconocimiento del tarifario de costos que representan el brindar una atención de salud optima y oportuna.
Egresado/a de la Maestría	Proponer el proceso de evaluación financiera a las autoridades del Distrito 01D08.	<p>Humanos.</p> <p>Estudiantes de la universidad particular de Loja</p> <p>Financieros, tiempo, tecnología, intelectuales y motivacionales.</p> <p>Materiales.</p> <p>Diferentes módulos de la maestría</p> <p>Mandatos.</p> <p>Pensum de estudios.</p>	. Inexistencia de evaluación financiera

2.2 Árbol de Problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de los recursos en el Centro de Salud Urbano Sisgig			Compromiso desde el nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación Financiera del Centro de Salud Urbano ejecutada.	100% de evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Matrices de costos Cuadro 1 y 4 del winsig	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014	Matrices de facturación Totalizador de facturación.	Planillaje de las prestaciones de salud y entrega de información
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de estrategias aplicadas para el mejoramiento de la gestión financiera.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	520 \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante	Diciembre 2014 – marzo 2015	50.00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Docentes de a UTPL	Octubre 2014	100
1.3 Recolección de información.	Maestrante, Departamentos del Centro de salud Sigsig	Enero a abril 2015	50.00
1.4 Instalación de programa winsig	Maestranes	Mayo 2015	20

para procesamiento de datos.	UTPL Directivos de la unidad		
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	Octubre 2015	
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Dra. Graciela Ramón	Mayo a junio 2015	50
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Dra. Graciela Ramón	Junio a julio 2015	50
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Dra. Graciela Ramón	Junio a julio 2015	40
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Dra. Graciela Ramón	Julio - agosto	40
3.2. Socialización de resultados	Dra. Graciela Ramón	Julio - agosto	40
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Dra. Graciela Ramón	Julio - agosto	40
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Dra. Graciela Ramón	Agosto - Septiembre	40

CAPITULO III

3. RESULTADOS

3.1. Resultado N° 1. Servicios de salud costeados

3.1.1. Socialización del Proyecto

Para dar cumplimiento al resultado 1, se realizaron las siguientes acciones:

Actividad 3. 1.1 Socialización del proyecto.

Se procedió a socializar el proyecto con el apoyo directo desde Planta Central del Ministerio de Salud realizando intervenciones:

- Mediante el envío de quipux por parte de la Sra. Viceministra de salud hacia las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel de atención (anexo 1)
- Suscripción con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada. (anexo 2)
- Mediante quipux No. MSP-C6DES-2014-0873 La Coordinación zonal 6, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el respectivo apoyo para el desarrollo del mismo. (anexo 3)
- Con los documentos de respaldo enviados desde planta central, la zonal se nos facilita la carta de aprobación para el desarrollo del proyecto en el centro de salud urbano del Distrito 01D08, con la respectiva socialización del contenido del mismo. (Anexo 4)

El contenido del proyecto basado en:

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o Conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.

- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- Se cuenta con el compromiso del director de la unidad y/o distrital para apoyar en la ejecución del proyecto

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos

Con las autoridades zonales y distritales, se al desarrollo del taller de inducción e la ciudad de Cuenca, en el que se socializo la metodología de costeo con énfasis a los componentes:

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcances.
- Beneficios de contar con costos reales de los servicios médicos.
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información.

3.1.3. Recolección de información

Se procede a la recolección de la información con la dirección del tutor

Con las respectivas directrices, para el efecto se utilizan las matrices diseñadas por la universidad para cada componente de costos.

El llenado de las matrices está diseñado para recopilar la información por cada mes, de enero a diciembre. **(Anexo 5)**

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos de :

“Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc; además se incluirá la parte proporcional mensual del décimo tercero y cuarto sueldo.

Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.” Se utilizaron 2 matrices para el efecto. (Anexo 6)

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones.

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito.

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

b) Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta etc.

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

La presente matriz pretende recolectar datos sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos, aseo, no se cuenta con servicios, se incluyen otros gastos operativos que tiene la unidad.

e) Datos de producción

Los datos de producción se obtienen a partir del programa RDACAA del MSP,

Se pudo observar que los datos del RDACCA en algunos meses no están completos, se han tenido que revisar minuciosamente para poder obtener la información.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, pese a que el sistema de información aun no es manejado eficientemente por el personal, se considera que en otras condiciones se podría obtener más datos reales y de mayor utilidad.

Durante el proceso existieron algunos problemas como:

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de del personal operativo.
- Registro de atenciones incompletos

Se adjuntan las matrices correspondientes (matriz de producción, anexo 7)

3.1.4. Instalación del Programa Winsig para el proceso de datos.

Se procedió a facilitarnos por parte de la universidad la herramienta del WinSig, la misma que corresponde a un sistema de información Gerencial (WinSIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene como objetivo dar una mejor respuesta a los actuales de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad, ci la que se procede a la recopilación de la información estadística.

3.1.5. Generación de Resultados de Costos

Los datos fueron procesados con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (Matriz de resultados: anexo 8)
Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos total de los servicios
- Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio
- Costos fijos y variables
- Costos directos e indirectos
- Costo total de la unidad.

Con los datos del programa, se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en el RDDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.

Del procesamiento de datos de la unidad de primer nivel Centro Urbano Sigsig, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

A. Costo de atención

Tabla 4: Costo Promedio por atención Centro de Salud Urbano, Sigsig 2014

Costo total anual	Número de Atenciones	Costo promedio por atención
493081.29	2.1430	23.0

Fuente: cuadro 4 wising
Elaborado por: La Autora

Se observa que el costo anual del servicio del Centro de Salud Urbano es de **493.081,29** y que el número de atenciones registras según el cuadro 4 del programa informático Wising es de 21.430, dando un costo de atención por consulta de 23.00 dólares, que en si se encuentra por encima del valor estimado según tarifario para primera consulta es decir de 11,83 y para la subsecuente 11,21. Encontrándose entonces un excedente por consulta de 11.17 dólares para la primera consulta y 11.79 dólares para la subsecuente.

B. Costo por población asignada

Tabla 5: Costo per cápita del Centro de Salud Urbano, Sigsig 2014.

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
493.081,29	10.521	46.9

Fuente: cuadro 4 wising

Elaborado por: La autora

Se observa el costo total anual del Centro de Salud Urbano es de **493.081,29** y su población asignada para cobertura es del 10521, dando por tanto un costo per cápita de **46.9**, es decir muy por debajo del estimado para la población en general Ecuatoriana, que es de 431 dólares para el 2013 (Economía, 2013).

C. Costo de servicios

Tabla 6: Costo por Servicios del Centro de Salud Urbano, Sigsig 2014

Costo total anual	Servicio	Costo	Porcentaje
493081.29	Consulta Externa	354.821,6	71.96
493081.29	Odontología	36.628.96	7.43
493081.29	Visita Domiciliaria	68413.87	13.87
493081.29	Promoción de salud	33216.86	6.74

Fuente: cuadro 4 wising

Elaborado por: La Autora

D. Componentes del costo de servicios y Costos directos.

Del procesamiento de datos, se determinan que los costos directos de los servicios son:

Tabla 7: Costo Total y Directo de los Servicios de Salud,

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	354.821,6	348.039.59	98.1
Odontología	36.628.96	36.621.53	99.98
Visita Domiciliaria	68.413.87	68.400	99.98
Promoción de salud	33.216.86	33.210.2	99.98
Total	493081.29	417939.72	99.51

Fuente: cuadro 4 wising

Elaborado por: La autora

E. Costos indirectos

Tabla 8: Costo Indirecto de los Servicios de Salud

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	354821.6	6782.01	1.91
Odontología	36628.96	7.43	0.02
Visita Domiciliaria	68413.87	13.87	0.02
Promoción de salud	33216.86	6.74	0.02
Total	493081.29	6810.05	1.97

Fuente: cuadro 4 wising

Elaborado por: La autor

En relación a los costos indirectos del servicio observamos:

En relación a consulta externas los gastos indirectos expresan el 1.91% de los gastos totales del servicio de salud, en odontología representan el 0.02 %, así como el 0.02 % de los gastos totales de la visita domiciliaria, representan también el 0.02 % de los servicios promoción de salud, farmacia, vacunas.

F. Costos netos

Tabla 9: Costo Neto de los Servicios de Salud, Centro Urbano, Sigsig 2014

Servicio	Costo Directo	Medicamentos	Administración	costo	# de consultas anual	Costo Neto
Consulta Externa	348.039.59	97.710.6	70.6	250.258.39	2.1430	11.68
Odontología	36.621.53	0	7.43	36.628.96	14.505	2.53
Visita Domiciliaria	68.400	0	13.87	68.413.87	201	340.37
Promoción de salud	33.210.2	0	6.74	33.216.94	711	46.72

Fuente: cuadro 4 wising

Elaborado por: La autor

Los costos netos relacionados con la consulta externa es de 11.68 dólares, mientras que el costo por consulta del servicio de odontología es de 2.53 dólares, el costo de la visita domiciliaria es de 340.37 dólares, así como la prestación de promoción de salud por persona alcanza los 46.72 dólares.

G. Costo Integral

Tabla 10: Costo Integral de los Servicios de Salud, Centro de Salud Urbano, Sigsig 2014

Servicio	Costo total del servicio	Producción Primaria	Costo Integral
Consulta Externa	354.821,6	21430	16.56
Odontología	36.628,96	14505	2.53
Visita Domiciliaria	68.413,87	201	340.37
Promoción de salud	33.216,86	711	46.72

Fuente: cuadro 4 wising

Elaborado por: el autor

Tabla 11: Calculo de Costo Integral y Costo Neto de los Servicios de Salud, Centro Urbano, Sigsig 2014

Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Consulta Externa	16.56	11.68
Odontología	2.53	2.53
Visita Domiciliaria	340.37	340.37
Promoción de salud	46.72	46.72
Total	406.18	401.3

Fuente: cuadro 4 wising

Elaborado por: el autor

H. Costos fijos

Tabla 12: Costo Fijo de los Servicios de Salud, Centro de Salud Urbano, Sigsig 2014

Costo	Monto
Remuneraciones	310.952.92
Servicios básicos	876
Depreciación	766.5
Edificios	3.600
Total	316.195.42

Fuente: cuadro 4 wising

Elaborado por: La Autora

El costo fijo de los servicios de salud en el Centro de Salud Urbano oscila en 316.195.42, valor total incluido en la prestación de los servicios

I. Costo variable

Tabla 13: Costo Variable de los Servicios de Salud, Centro de Salud Urbano 2014

Costo total	Costo Fijo	Costo variable	PORCENTAJE
493081.3	316195.42	176.885.88	55.9

Fuente: cuadro 4 wising
Elaborado por: el autor

El total de los costos variables están en relación al 55.9% del total del costo total de los servicios de salud del Centro de Salud Urbano Sigsig 2014.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.

Según el logro propuesto en la matriz del marco lógico de costear el 100% de los servicios e el Centro de Salud Urbano de la Dirección Distrital 01D08 Sigsig Salud durante el año 2014 podemos deducir que se han costeado los servicios casi en el 100%. suceso que se presentó en Informe final a la Unidad Distrital sobre la Evaluación Financiera elaborado en base a las matrices de costos y cuadros 1 y 4 del programa Wising (anexo 7 y anexo 12).

3.2. Resultados N° 2 Prestaciones de salud planilladas

3.2.1. Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.

Con el aval de la Coordinación zonal se procedió a convocar al Director Distrital , Analista Financiera, Analista de Estadística y demás autoridades de la Dirección Distrital 01D08 Sigsig Salud con el fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud. (Anexo 10)

Dicha socialización se realizó en el Distrito de Sigsig con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

A.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.

B.- Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud:

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.

- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de Farmacia
-

C .- Ejercicios prácticos.

- Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 6.
- Tiempo de duración: 6 horas.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 6 y los responsables del proceso financiero.

3.2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud.

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al RDACAA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
- Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.
- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el año 2014 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

Con la producción de los diferentes servicios, se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, utilizando el siguiente esquema, con los siguientes criterios:

- Consultas morbilidad:
- Primeras: 20 minutos
- Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad planificada, recalando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto amerita, existe incoherencia en ciertos datos, no se dispone de un sistema informático técnicamente diseñado y encaminado a obtener resultados como los que proyectamos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las acciones de salud, sin embargo es preponderante puntualizar que concurren deficiencias en el momento del registro.

El resto de los servicios fueron estimados en base a los reportes adicionales de ellos.

Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial. Particularmente los datos obtenidos de la unidad anidada aun constan en registros conjuntos con el hospital de base hecho que hacen imprecisos ciertos cálculos individuales.

3.2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, siendo estos los resultados obtenidos:

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad: Unidad Centro de Salud Urbano

Tabla 14: Valor Planillado Anual y Porcentaje de Participación del Centro de salud urbano, Sigsig 2014

PRESTACIONES DE SALUD	TOTAL	%
Morbilidad	322,659,70	42.8
Prevención	205,285,01	27.3
Visitas domiciliarias	4,753.60	0.63
Odontología	167,788.9	22.3
Procedimientos	42,907.87	5.70
Promoción	10,277.9	1.36
TOTAL	753,673.0	100.00

Fuente: Cuadro Wnsig 4

Elaborado: La autora

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

Que las atenciones en morbilidad del Centro de Salud Urbano representa 42.8 % del total del valor planillado que es de 322,659.70 dólares al año, las atenciones en prevención 205,285,01 dólares representando el 27.3 %, visitas domiciliarias con un 4,753.60 dólares, con porcentaje del 0.63. Odontología 167788.86, con 22.3 por ciento, Procedimientos 42907.87, porcentaje 5.70, promoción 10277.9, con porcentaje 1.36%.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II.

El resultado alcanzado de las prestaciones plantilladas es del 100%, de la facturación, acto que se efectuó en las instalaciones de la dirección distrital. Estos informes estuvieron basados en las matrices del programa informático wising.

3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas

3.1. Calculo de punto de equilibrio

De acuerdo a la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción, sin generar ni utilidad ni pérdida.

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$
$$PE\% = 100 - \left(100 \times \left(\frac{CF}{VT - CV} \right) \right)$$

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla 15: Punto de equilibrio Anual del Centro Urbano Sigsig, 2014

PE	TOTAL ANUAL
Costos Fijos	250975.4
Costos Variables	242105.9
Facturación	753673
PEUSD	511567.06
PE%	50.94

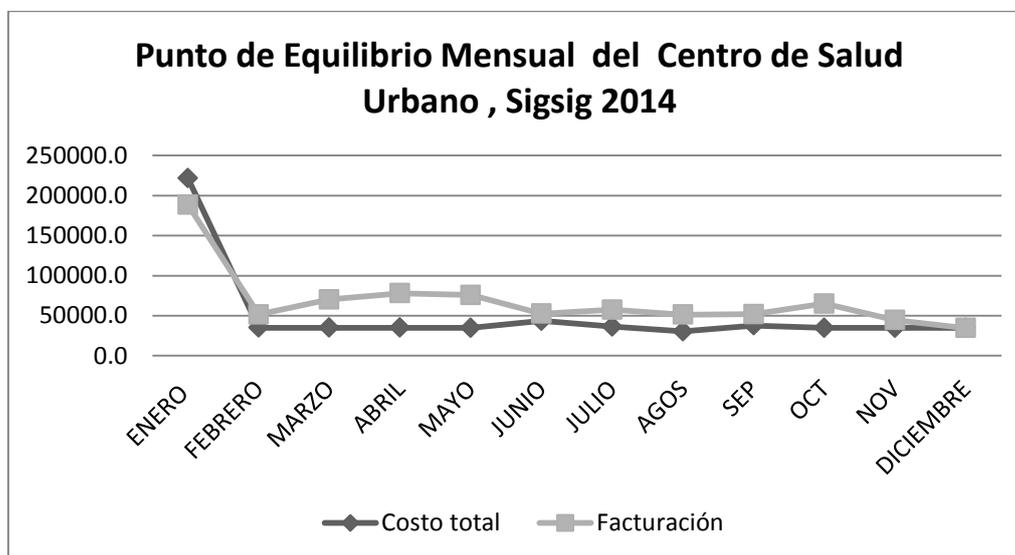
Fuente: Matrices Proyecto

Elaborado por: el autor.

El gráfico expuesto nos permite comparar el costo total del mantenimiento del servicio en relación a la facturación en donde solo en el mes de febrero el costo total supera al valor de la facturación.

El punto de equilibrio anual se encuentra en 50.94 % por lo tanto en el Centro de Salud Urbano resulta una unidad de salud rentable.

Gráfico 5: Costo Total del servicio vs Facturación del centro de Salud Urbano, Sigsig 2014



Fuente: Matrices Proyecto

Elaborado por: el autor

3.3. Socialización de resultados

Una vez revisado y sea debidamente valorado, será socializado con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el de motivar y sensibilizar sobre la

importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de agosto del presente ejercicio económico.

3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos

Considerando que el sistema de información, falta de planificación y de evaluación objetiva han sido las más grandes debilidades, proponemos estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

- La producción de las unidades médicas, por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

Para el efecto, recomendamos utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se ha preparado la siguiente matriz, misma que recoge los elementos más importantes consideramos en el nuevo modelo de atención MAIS y relacionados con:

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

Tabla 16: Monitoreo de los productos de los equipos de Salud de Primer Nivel

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL					
COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA					
Comités de salud local funcionando					
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO					
Grupos de adultos mayores					
Grupos de diabéticos					
Grupos juveniles					
Grupos de personas con discapacidad					
Otros especifique HTA y madres adolescentes					
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL					
DIANGOSTICOS DINAMICOS					
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA					
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP					
COMPROMISOS DE GESTIÓN					
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS					

Fuente: Proyecto Colaborativo

Elaborado por: UTPL

3.3.4 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

Para el efecto es necesario utilizar los estándares que para el trabajo de estos profesionales son utilizados oficialmente:

Tabla 17: Implementación del Monitoreo

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

Fuente: Proyecto Colaborativo

Elaborado por: UTPL

Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos banco de indicadores.

Tabla 18: Indicadores de Escritura

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	Centro de salud Urbano
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	

Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante					
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante					
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD							
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION				
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad					
2.- INDICADORES DE PROCESO							
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO							
% de consultas en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos					
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes					

% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años					
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares					
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes					
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos					
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores					
% de atención a	Total de consultas a	Uso de servicios de					

mujeres	mujeres/total de consultas	consulta en mujeres					
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres					
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención					
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación					
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras					
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes					
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de	Cobertura de atención en establecimiento					

	consultas						
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad					
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio					
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros					
% de atenciones brindadas por médicos : generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico					
% de atenciones brindadas	Total de consultas a brindadas	Cobertura de atenciones					

as por odontólogo	por odontólogos /total de consultas	brindadas por odontólogo					
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales					
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO							
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral					
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones /total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre					
Frecuencia de uso de consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que					

1 consulta		acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre					
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre					
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre					
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre					
Promedio de recetas	Total recetas despachadas	No. recetas recibidas					

en consulta	a en consulta / No consultas	por cada consulta					
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO							
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta					
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada					
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada					
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad					
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/horas contratadas para consulta odontológica	Productividad de consulta odontológica por hora contratada					

	cas						
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo					
3.- INDICADORES DE RESULTADOS							
INDICADORES DE EFICIENCIA							
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad					
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica					
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica					
Costo de visita domiciliaria	Gastos visita domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria					
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción					
Costo de receta despach	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta					

ada	as						
-----	----	--	--	--	--	--	--

Fuente: Proyecto Colaborativo
Elaborado por: UTPL

3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.

Al culminar el presente proyecto se con las propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentó el informe final al Director del Distrito , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores dentro del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal (anexo 11)

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO

Se cumplieron con los objetivos planteados a partir de la matriz de marco lógico, la unidad de salud fue costeadada pese a las dificultades presentadas, se instauró el uso del tarifario nacional así como la presentación de los resultados a las autoridades distritales.

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en el Centro de salud urbano de la Dirección Distrital 01D08 Azuay.
2. La capacitación al personal de la Dirección Distrital Unidad de salud Centro Urbano sobre el proceso fue fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando corresponsabilidad en todos los procesos.
3. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos, para lo cual se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
4. El primer Nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero.
La información es incompleta, con lo que el Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
5. No existe uniformidad de criterios en la generación de la información lo provoca distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobre-dimensionando el número de atenciones y en otros casos pese a existir visitas domiciliarias realizadas no son registradas en el sistema RADACCA, así como no registran todas intervenciones en domicilios.
6. Las unidades del primer nivel intervenidas, tienen debilidad en la generación de los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención.
7. El Director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica para la toma de decisiones, se limitan a entregar información a la

Coordinación zonal en plazos establecidos. La Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la Implementación del proceso de facturación para generar y recuperar costos en las unidades del distrito 01D08
2. Capacitar permanentemente al personal encargado de manera permanente para optimizar los costos asignados.
3. Monitorear de manera permanente los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado para brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Fortalecer el Sistema de información con la finalidad de tener recursos suficientes
5. Implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención integral de salud y de gestión de recursos, para los cual se debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica. Loja Ecuador.*: Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Asamblea Constituyente (2008.). *Constitución de la República del Ecuador.* Ciudad Alfaro: registro oficial.
3. Corella JM. (1996.). *La Gestión de servicios de salud.* Madrid: Díaz de Santos
4. Donaldson C. (1990). *The state of the art of costing health care for economic evaluation.* Community Health Studies, 14(4), 341-56.
5. Editores Médicos. (1995). *Evaluación económica de Medicamentos.* Madrid: Editores Médicos S.A.
6. Fernández Hatre, Alfonso. (2001). *Norma ISO 2001 – 2000.* Asturias. Asturias. Digital.
7. Dirección Nacional de Tecnologías de Información y Comunicación. (2015). *DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES OPERATIVAS.* Octubre 21, 2015 Geosalud.msp.gob.ec Sitio web: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/publico/dniscg/geosalud/gui/#>
8. Sacristán JA, Badía X, & Rovira J eds. (2006). *Glosario de Términos frecuentemente utilizados en Fármaco economía.* Rev Cubana Salud Pública, vol.30, n.1, pp. 0-0. ISSN 0864-3466.
9. Gillezcán B, Patricia, & Romero Samuel. (2004). *Sistemas de costo de calidad como proceso de mejoramiento continuo.* Trujillo: saber.ula.
10. Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe Mundial de la Salud 2008. La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca.* Ginebra. Organización Mundial de la Salud.
11. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda. Ecuador.* INEC.
12. Jaramillo J. (1998). *Gerencia y administración de servicios médicos y hospitales.* San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, Editora Nacional de Salud y Seguridad Social.
13. Organización Panamericana de la Salud. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.* Washington DC: OPS.
14. Luft HS, & Hunt SS. (2004). *Evaluating individual hospital quality through outcome statistics.* JAMA, 986, 255:2780.
15. Subsecretaría de Extensión de la Protección Social en Salud. (2008). *Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural.* Quito: Ministerio de Salud Pública.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI).* Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.* Quito-Ecuador: MSP

18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
19. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP.
20. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica. Ecuador*. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision>
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
22. INEC. (2010). *Indicadores Básicos de Salud*. Quito: MSP.
23. Organización Mundial de la Salud (1946). *Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud*. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria, N°2, p100-153.
24. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS
25. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
26. Puig-Junoy J, Ortún-Rubio V, & Pinto-Prades JL. (2001). *Los costes en la evaluación económica de tecnologías sanitarias*. *Evaluación de Intervenciones Sanitarias*, 27 (3), 186-9.
27. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
28. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
29. Piedra, M., Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja
30. *Salud en las Américas 2007*. Vol. I. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud.
31. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de, <http://indestadistica.sni.gob.ec>

32. http://www.monografias.com/trabajos98/atencion-primaria_salud/atencion-primaria-salud.shtml#ixzz3bETwTnEz

33. <http://definicion.de/eficacia/#ixzz3bluJmwwi>

ANEXOS



Viceministerio de Atención Integral en Salud

Oficio Nro. MSP-VAIS-2014-0409-O

Quito, D.M., 11 de septiembre de 2014

Asunto: Informe Técnico de Anuencia para proporcionar información necesaria para el desarrollo de propuesta de investigación Universidad Técnica Particular de Loja

Licenciada
Olga Castillo Costa
Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

Un atento saludo en respuesta al documento No. 024-MGS-UTPL suscrito por la Mgs. Olga Castillo Coordinadora de Titulación (e) de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, PH.D Omar Malangón Director del Área Biológica y Biomédica y la Dra. Jana Bobokova Directora del Dpto. de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja, para que los diversos Distritos de Salud del país, proporcionen información necesaria para el desarrollo de la investigación de "Evaluación de la Gestión Financiera" en la Unidades del Primer Nivel y siendo este un insumo importante para esta Dirección adjunto el criterio técnico para la anuencia a lo propuesto por la Universidad Técnica Particular de Loja, adjunto y remito lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Marysol Ruilova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Referencias:
- MSP-DNGA-SG-10-2014-9412-E

Anejos:
- 9412.pdf
- Solicitud UTPL.pdf
- Informe Técnico.pdf

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia
Código Postal: 170515 Teléfono: 593 (2) 3814400
www.salud.gob.ec



1/2

escaneado por Quipuz

Anexo 1

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marysol Ruilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar “EL MINISTERIO”; y, por otra parte **GRACIELA ROSARIO RAMN RAMÓN**, en calidad de maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará “EL ESTUDIANTE”.

Los comparecientes, a quienes en conjunto se les podrá denominar “las Partes”, capaces para contratar y obligarse, en las calidades que representan, libre y voluntariamente acuerdan suscribir el presente acuerdo, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

“Art 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19.- El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley”;

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

“Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y vídeo en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.

Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Es información de circulación restringida:

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley (...)". (Énfasis fuera de texto).

3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:

"Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptiona el procedimiento establecido en las indagaciones previas.

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir o obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.

Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.

El tiempo de conservación de los documentos públicos, lo determinará la Ley del Sistema de Archivo Nacional y las disposiciones que regulen la conservación de la información pública confidencial.

Los documentos de una institución que desapareciere, pasarán bajo inventario al Archivo Nacional y en caso de fusión interinstitucional, será responsable de aquello la nueva entidad.

4. La Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos preceptúa:

“Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información (...).

Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público”.

5. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.

6. La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de “EL ESTUDIANTE” ejecutará el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” en virtud del cual “EL ESTUDIANTE” tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de “EL MINISTERIO” y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del “MINISTERIO”, a la cual el “ESTUDIANTE” tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL “MINISTERIO:

3.1. Autorizar el ingreso del “ESTUDIANTE” a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

3.2. Permitir el acceso del “ESTUDIANTE” a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

OBLIGACIONES DEL “ESTUDIANTE”

3.1. Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

3.2. Hacer uso de la información que reposa en el “MINISTERIO”, únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

3.3. “EL ESTUDIANTE” ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

3.4. Garantizar la confiabilidad de la información que constará en el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” para lo cual el “ESTUDIANTE” se compromete a no alterar los datos en el Proyecto a los que tenga acceso en las unidades del “MINISTERIO”.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

En caso de incumplimiento de las obligaciones de uso de la información y confidencialidad, "EL ESTUDIANTE" conoce que será juzgado y sancionado, de ser el caso, conforme lo dispuesto en los artículos 178 y 180 del Código Orgánico Integral Penal y, en las demás Leyes y reglamentos relacionados con la materia.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

"EL ESTUDIANTE" declara conocer que los registros de datos públicos personales a los que tendrá acceso son confidenciales, por lo que se abstendrá de utilizar tal información y la utilizará exclusivamente con fines académicos.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Uso y Confidencialidad tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

Las partes aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito.

Dra. Marysol Ruilova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD

Firma 
Dra. Graciela Ramón R
07002227927
ESTUDIANTE UTPL



UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Informe de Inserción a la Unidad de Titulación Especial (UTE)

Loja, 14 de julio de 2015

Señor (a)

ESTUDIANTE

MAESTRANTE DE LA MAESTRIA EN GERENCIA
DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA - UTPL

Estimado (a) Maestrante:

Me permito informarle que en base a la solicitud recibida y como resultado del análisis de su expediente académico se ha aceptado su **Inserción a la Unidad de Titulación Especial**, con la modalidad de titulación:

- **TRABAJO DE TITULACIÓN**

Siendo este comunicado el inicio de la prórroga al desarrollo del trabajo de titulación establecida por el Reglamento de Régimen Académico, se le comunica que a partir de la presente fecha usted tendrá un plazo máximo de un año para la culminación del mismo.

<Aplica solo para estudiantes que finalizaron sus estudios a partir del 21 de noviembre de 2008 y que han iniciado el desarrollo del trabajo de titulación sin titularse a la presente fecha>

Particular que pongo a su conocimiento para los fines académicos y administrativos pertinentes.

Atentamente,



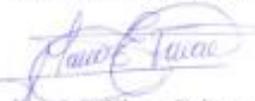
Mgtr. Servio Romero Ramirez
COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

LA SUSCRITA ANALISTA DE PRESUPUESTO DE LA DIRECCION
DISTRITAL 01D08 SIGSIG

CERTIFICA:

Que por petición de la Dra. Graciela Ramón, se le entrego la información de datos estadísticos y toda la información complementaria de la Producción de Prestación en Servicios en Salud del Centro de Salud Urbano del Cantón Sigsig, correspondiente al ejercicio 2014,

Es cuanto certifico en honor a la verdad.


Ing. Ma. Elena Faican
ANALISTA DE PRESUPUESTO



Sigsig, Febrero 2 del 2015

Anexo 4: Carta de autorización

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1					
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	21,430.00	354,821.59	16.56	
Subtotal	CONSULTA	21430	354,821.59	16.56	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	201.00	68,413.87	340.37	
Subtotal	CONSULTA	201	68,413.87	340.37	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	14,505.00	36,628.96	2.53	
	TOT	0.00		0.00	
Subtotal	CONSULTA	14505	36,628.96	2.53	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	0	0.00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	711.00	33,216.86	46.72	
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	711	33,216.86	46.72	
Total			493,081.28		

Anexo 7: Matriz de producción

Resumen de Facturación 2014													
PRESTACIONES DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP	OCT	NOV	DICIEMBRE	TOTAL
Morbilidad	28990.6	23643.1	23344.7	34761.5	35963.2	29847.6	31016.8	3756.92	33263.7	36022.0	23214.2	22592.4	322659.7
Prevención	16768.8	12386.5	12329.9	23327.8	22721.5	16214.2	15378.4	22799.4	18068.3	22605.3	11368.7	11316.2	205285.0
Visitas domiciliarias	22.3	0.0	291.3	712.7	2073.15	422.3	85.5	0.0	731.3	22.3	0.0	392.8	4753.6
Odontología	13417.8	13490.9	13946.0	13530.5	14159.0	14526.6	14042.1	13950.3	14486.7	14175.7	13973.2	14090.3	167788.9
Procedimientos	3369.4	3124.9	3039.3	3523.1	3511.6	3501.0	4160.0	4446.2	3739.5	3789.8	3390.1	3313.2	42907.9
Promoción	1066.5	1603.7	794.0	545.1	647.8	703.10	794.0	762.4	718.9	876.9	841.4	924.3	10277.9
TOTAL	63635.2	54249.1	53745.1	76400.7	79076.3	65214.8	65476.7	41958.3	71008.3	77491.9	52787.5	52629.1	753673.0

Anexo 8: Matriz Facturación

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS										
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTA OBSTETRIZ	CONSULTA PSICOLOGIA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	EMERGENCIA	ADMINISTRACION	SALA DE PARTO
Total consulta	527.944,73	x	X	x	x		X	X		
Evento de promoción	10.277,9		x			X				
Total Vacunas	34.304,94									
Total procedimientos	42.907,87	x	X	x	X		X	X		
Exámenes de laboratorio	x	x	X		X		X	X		
Determinaciones de laboratorio	x	x	X		x		X	X		
Estudios de imagen	x	x	X		x		X	X		
Total placas	x	x	X		x		X	X		
Sesiones de rehabilitación	X	X	X		X			X		
Recetas despachadas	4.200	x	X	x	x		X	X		
Kilómetros recorridos								X	X	
Número de partos atendidos										

Anexo 9: Producción centro de costos.



ANEXO 10: SOCIALIZACIÓN DEL TARIFARIO



Anexo 11: Socialización a las autoridades

Matrices Winsig

Anexo 12

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales **Consulta de Cuadros Gerenciales**

1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	21,430.00	354,821.59	16.56	
Subtotal	CONSULTA	21430	354,821.59	16.56	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	201.00	68,413.87	340.37	
Subtotal	CONSULTA	201	68,413.87	340.37	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	14,505.00	36,628.96	2.53	
	TOT	0.00		0.00	
Subtotal	CONSULTA	14505	36,628.96	2.53	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	0	0.00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	711.00	33,216.86	46.72	
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	711	33,216.86	46.72	
Total			493,081.28		

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales **Consulta de Cuadros Gerenciales**

2

	CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total
Servicios	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Producción primaria	21430	21430	201	201
Producción secundaria	0	0	0	
LABORATORIO				
IMAGEN				
FARMACIA	4200	4200		
RECETAS x Unid. Prod. Prim.	0.196	0.196		
VACUNAS	4116	4116		
VACUNAS x Unid. Prod. Prim.	0.192	0.192		
PROCEDIMIENTOS	45454	45454		
PROCESOS x Unid. Prod. Prim.	2.121	2.121		
LIMPIEZA	1680	1680		
METROS CUA x Unid. Prod. Prim.	0.078	0.078		
MANTENIMIENTO				
TRANSPORTE				
ADMINISTRACION				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales **Consulta de Cuadros Gerenciales**

3A # 3B

	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total	ODONTOL
Servicios	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Producción primaria	21430	201	201	14505
Producción secundaria	0	0	0	
Recurso nuclear		MEDICO		ODONTO

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales **Consulta de Cuadros Gerenciales**

4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI
REM.PERSO.PLANTA	14,957.06	5,700.00	2,611.43	
Total GASTOS DE PERSONAL	14,957.06	5,700.00	2,611.43	
MAT. OFICINA	511.23		10.00	
MATE. ASEO LIMPIEZA	65.25		6.66	
INS.MEDICO/ODONTOLOG	4,679.71			
MEDICINAS	8,142.55			
BIOMETERIALES ODONTO			507.61	
OTROS DE USO Y CONSU	83.75		10.00	
Total BIENES D USO/CONSUMO	13,482.49		534.27	
SERVICIOS BASICOS	73.00			
Total SERVICIOS BASICOS	73.00			
ARRIENDOS	300.00			
GASTOS INFORMATICOS	50.00		6.66	
Total COMPRA SERVICIOS	350.00		6.66	
DEPRECIACIONES	141.25		56.25	
Total DEPRECIACIONES	141.25		56.25	
Total c. directo	29,003.80	5,700.00	3,208.61	

Establecimiento : CS URBANO SIGSIG

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00
		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1.00	REM.PERSO.P LANTA	179,484.72	68,400.00	29,475.33		33,210.12						317.50					310,887.67	63.05
2.00	REM.PERS.OTRAS FUENT									65.25							65.25	0.01
3.00	Total GASTOS DE PERSONAL	179,484.72	68,400.00	29,475.33		33,210.12				65.25		317.50						
4.00	MAT. OFICINA	6,134.76		120.00													6,254.76	1.27
5.00	MATE. ASEO LIMPIEZA	777.00		79.92													856.92	0.17
6.00	INS.MEDICO/ODONTOLOG	56,156.52										358.29					56,514.81	11.46
7.00	MEDICINAS	97,710.60									5,717.50						103,428.10	20.98
8.00	BIOMETERIAL ES ODONTO			6,091.36													6,091.36	1.24
9.00	OTROS DE USO Y CONSU	1,005.00		100.00													1,105.00	0.22
10.00	Total BIENES D USO/CONSUMO	161,783.88		6,391.28							5,717.50	358.29						
11.00	SERVICIOS BASICOS	876.00															876.00	0.18

0																		
12	Total																	
.0	SERVICIOS	876.00																
0	BASICOS																	
13	ARRIENDOS	3,600.00							60.00	60.00					80.00	3,800.00	0.77	
.0																		
0																		
14	GASTOS																	
.0	INFORMATICO	600.00		79.92					20.00	20.00					20.00	739.92	0.15	
0	S																	
15	Total																	
.0	COMPRA	4,200.00		79.92					80.00	80.00					100.00			
0	SERVICIOS																	
16	DEPRECIACIONES	1,694.99		675.00					31.50	60.00						2,461.49	0.50	
.0																		
0																		
17	Total																	
.0	DEPRECIACIONES	1,694.99		675.00					31.50	60.00								
0																		
18	Total c. directo	348,039.59	68,400.00	36,621.53		33,210.12			176.75	5,857.50	675.79				100.00	493,081.28	100.00	
.0																		
0																		
20		70.58	13.87	7.43		6.74			0.04	1.19	0.14				0.02			
.0																		
0																		
21	LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
.0																		
0																		
22	IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
.0																		
0																		
23	FARMACIA	176.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	176.79	
.0																		
0																		
24	VACUNAS	5,858.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,858.69	
.0																		

0																		
25 .0 0	PROCEDIMIENTOS	675.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	675.93
26 .0 0	LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
27 .0 0	MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
28 .0 0	TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
29 .0 0	ADMINISTRACION	70.60	13.87	7.43	0.00	6.74	0.00	0.00	0.00	0.04	1.19	0.14	0.00	0.00	0.00			100.01
30 .0 0																		
31 .0 0	Total c. indirecto	6,782.01	13.87	7.43		6.74				0.04	1.19	0.14						
32 .0 0	Total costos	354,821.60	68,413.87	36,628.96		33,216.86				176.79	5,858.69	675.93					100.00	
33 .0 0	Porcentaje	71.96	13.87	7.43		6.74												
34 .0 0	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVENTOS				RECE-TAS	VACUNAS	PROCESOS	METROS CUA					
35 .0 0	Producción primaria	20760	201	25505		711				4200	4116	45454	1680					
36 .0	Producción secundaria	0	0	0		0				0	0	0	0					

0																		
37 .0 0		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferenc ia														
38 .0 0		493,081.28	493,081.29	-0.01														

Anexo 13. Cuadro 4 Winsig