



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**Evaluación financiera de las Unidades de Salud Canchagua, Chantilín,
Cochapamba del Distrito 05D04 Pujilí - Saquisilí, Provincia de Cotopaxi,
Zona 3 – 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Quenorán Almeida, Verónica Sofía

DIRECTOR: Reyes Velastegui, Luis Ernesto, Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

Doctor

Luis Ernesto Reyes Velastegui

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo de titulación, denominado “Evaluación financiera de las Unidades de Salud Canchagua, Chantilín, Cochapamba del Distrito 05D04 Pujilí - Saquisilí, Provincia de Cotopaxi, Zona 3 – 2014”, realizado por la Lic. Verónica Sofía Quenorán Almeida, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2015

Luis Ernesto Reyes Velastequi

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Quenorán Almeida Verónica Sofía” declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de las Unidades de Salud Canchagua, Chantilín, Cochapamba del Distrito 05D04 Pujilí - Saquisilí, Provincia de Cotopaxi, Zona 3 – 2014, de la Titulación Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Luis Ernesto Reyes Velastequi director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor: Quenorán Almeida Verónica Sofía

Cédula: 1720620028

DEDICATORIA

A mis padres Henry y Gladys quienes han estado a mi lado dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras encontradas en este arduo camino. A mi amado esposo Rafael, por brindarme su amor infinito su apoyo y aliento. Este trabajo va dedicado al fruto de su sacrificio y esfuerzo constante.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente de la Maestría en Gerencia en Salud para el desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja y a mi tutor de tesis Dr. Luis Reyes, por la oportunidad brindada en pro del mejoramiento y capacitación profesional.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	4
Justificación.	5
Objetivos.....	6
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 Marco Institucional.....	8
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	8
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	9
1.1.3 Misión.....	23
1.1.4 Visión.....	23
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	24
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	32
1.2 Marco Conceptual.....	34
1.2.1. Salud.....	34
1.2.2 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	34
1.2.3 Atención Primaria en Salud.....	35
1.2.4 Niveles de atención en Salud.....	36
1.2.5 Red de Servicios de Salud.....	36
1.2.6 Financiamiento del Sistema de Salud.....	37
1.2.7 Gestión Productiva de la Unidad de Salud.....	38
1.2.8 Costos en Salud.....	38
1.2.9 Tarifario del Sistema de Nacional de Salud.....	39
1.2.10 Presupuesto	41
1.2.10 Eficiencia, eficacia, calidad.....	41
CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	43
2.1 Matriz de involucrados.....	43
2.2 Árbol de problemas.....	44
2.3 Árbol de objetivos.....	45
2.4 Matriz de marco lógico.....	45
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	
3.1 Resultado No. 1 Servicios de salud Costeados.....	49
3.1.1 Socialización del Proyecto.....	49
3.1.2 Taller de Inducción del proceso de costos.....	50
3.1.3 Recolección de información.....	47

3.1.4	Generación de resultados de costos.....	56
3.1.2.	Análisis del resultado; procesamiento de datos de costos y de producción....	56
3.1.2.1	Costos de Atención Centros de Salud.....	56
3.1.2.2	Costo por población asignada.....	58
3.1.2.3	Costo de servicios.....	59
3.1.2.4	Componentes de costos de servicios.....	59
3.1.2.5	Costos directos.....	60
3.1.2.6.	Costos indirectos.....	61
3.1.2.7	Costos netos.....	63
3.1.2.8	Cosos fijos.....	65
3.1.2.9	Costos variables.....	65
3.1.2.10	Análisis del indicador del resultado esperado.....	66
3.2.	Resultado No. 2 Servicios de salud evaluados económicamente	66
3.2.1	Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	67
3.2.3	Análisis del resultado No. 2.....	68
3.3	Resultado No. 3 Estrategias de Mejoramiento	71
3.3.1	Cálculo del Punto de Equilibrio.....	71
3.3.1.1	Resultados del indicador.....	73
3.3.2	Socialización de los resultados.....	73
3.3.3.	Diseño de estrategias de mejoramiento.....	73
3.2	Calculo indicadores de monitoreo y evaluación.....	78
3.3.5	Análisis de resultado No. 3.....	82
	CONCLUSIONES	83
	RECOMENDACIONES	85
	BIBLIOGRAFÍA	87
	ANEXOS	90

RESUMEN

Para las exigencias de un buen sistema de planificación y control dentro de una administración, es necesario un panorama financiero de los servicios de salud, ya que permite el análisis del gasto económico que genera una unidad relacionando principalmente la productividad de la misma y la calidad de atención que brinda a la población asignada.

El presente proyecto de investigación-acción se desarrolló en la Zona 3 del Distrito 05D04, Provincia de Cotopaxi en las unidades, Canchagua, Chantilín, Cochapamba y consiste en el análisis financiero de estos centros, mediante el procesamiento de información que permitió calcular los costos fijos, costos totales y costos variables de cada unidad.

Posterior a ello se hizo un cruce de información mediante un sistema de costos WINSIG y matrices de facturación basadas en el tarifario del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

La metodología adoptada para el proyecto es la de marco lógico, motivo por el cual obtenidos los resultados se propone un plan de mejoramiento estratégico para el fortalecimiento y mejora de las actividades que se desarrollan en estos establecimientos del primer nivel de atención.

Palabras clave

Costos, producción, eficiencia, unidades de salud, primer nivel de atención.

ABSTRACT

For the demands of a good system of planning and control within an administration, it is necessary a financial overview of health services, as it allows the analysis of the economic costs generated by a unit primarily relating the same productivity and quality attention given to the assigned population.

This action research project was developed in Zone 3 of 05D04 District, Province of Cotopaxi, in the units Canchagua, Chantilín, Cochapamba and is the financial analysis of these centers by information processing that allowed calculating fixed costs , total costs and variable costs for each unit.

Subsequently an exchange of information is done through of WINSIG system and billing costs based on the rate of the Ministry of Public Health of Ecuador.

The methodology adopted for the project is the logical framework, so after getting the results we propose a strategic improvement plan for strengthening and improving the activities carried out in these establishments in the primary care.

Keywords

Costs, production, efficiency, health services, primary care.

INTRODUCCIÓN

La atención de salud de salud viene dada por una serie de procesos, estándares basados en fundamento científico además de todos los recursos físicos y materiales disponibles en el área de salud, con el fin de brindar una atención eficaz eficiente, oportuna y de calidad, tomando en cuenta a cada paciente como un ser bio- psico – social logrando así una satisfacción total por parte del cliente externo.

La constitución, en el artículo 66, establece *”el Derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.”* Considerando el artículo 66 el mejoramiento de la calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir establecido en la constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

El lineamiento 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, estipula *“mejorar la calidad de vida de la población”*, enfocando como sección prioritaria el acceso universal y permanente a los servicios de salud. En la política 3.3 PNBV se delinea: *“Garantizar las prestación universal y gratuita de los servicios de atención en salud”*; con el lineamiento J *“Diseñar e implementar el cofinanciamiento dentro del sistema nacional de salud, promoviendo la aplicación de un tarifario único de servicios médicos de salud.”*

El Ministerio de Salud Pública con el fin de mejorar continuamente la calidad de atención viabiliza la evaluación financiera de las unidades de salud del primer nivel mediante el estudio comparativo de los recursos utilizados para la atención de salud en la población demandante.

El presente proyecto de investigación-acción se desarrolló en la Zona 3 del Distrito 05D04 en la Provincia de Cotopaxi en las unidades operativas, Canchagua, Chantilín y Cochapamba; ejecutando en primera instancia la recolección de datos in situ lo que facultó la elaboración de un análisis de costos de las actividades en salud, las cuales se evidencian a través de la aplicación de matrices de recolección de datos basadas en el tarifario y planillaje.

Los resultados que se exponen en el proyecto se adecuan a la demanda de los usuarios que recibieron atención durante el tiempo de ejecución del estudio a través de la aplicación de un modelo de costos.

El impacto que se genera con la culminación del proyecto se refleja en la adecuada toma de decisiones de los directivos respecto a los recursos que se mantienen asignados para cada unidad operativa dentro de su jurisdicción.

PROBLEMATIZACIÓN

La filosofía de la Calidad Total proporciona una concepción global que fomenta la mejora continua en un servicio de salud y por lo tanto involucra a todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del paciente como del proveedor.

“Se puede definir esta filosofía del siguiente modo: Gestión (el cuerpo directivo está totalmente comprometido) de la Calidad (los requerimientos del paciente y sus familiares son comprendidos y asumidos exactamente). Todo miembro de una organización debe estar involucrado.”

La atención de calidad en salud viene dada por una serie de procesos, estándares y con ello todos los recursos físicos, talento humano capacitado, infraestructura e insumos disponibles, con el fin de brindar una atención eficiente, eficaz, oportuna, tomando en cuenta a cada paciente como un ser bio-psico-social, logrando así una satisfacción total por parte del cliente externo.

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: La salud es un derecho que garantiza el Estado. La Gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud han determinado un incremento de la cobertura poblacional (demanda) para los servicios de salud, por lo cual la oferta en la cartera de servicios se vuelve cada vez más exigente sobre todo en las unidades de salud del primer nivel de atención.

Con relación a la gestión administrativa cabe mencionar que un panorama financiero claro de los servicios de salud de primer nivel de atención, permite el análisis del gasto económico que genera una unidad operativa relacionando principalmente la productividad de la misma y la calidad de atención que brinda a la población asignada.

En las unidades Canchagua, Chantilín y Cochapamba de la Zona 3 del Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí, no se han realizado análisis de costos que brinden un enfoque para la adecuada toma de decisiones administrativas.

Es entonces ahora donde se despliegan varias hipótesis respecto a cuales serían los diversos causales que derivan en la inexistencia de una evaluación financiera, dentro de los cuales se

destaca la ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera atribuibles principalmente con el escaso interés en políticas gerenciales y al desconocimiento en el manejo del tarifario propuesto por el Sistema Nacional de Salud en el contexto de la prestación de servicios de la red pública.

La no existencia de un perfil económico no permite tener un panorama integrado para la gestión en estas unidades de salud, lo que puede conllevar a una inadecuada toma de decisiones con respecto a la administración de los recursos que se disponen.

JUSTIFICACIÓN

En Ecuador a través del Modelo de Atención Integral y salud MAIS se viene trabajando en pro del cumplimiento del Objetivos del Milenio (ODM) y del **Plan Nacional del Buen Vivir: Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la Población” según la Política 3.3 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad**, esto incluye la demostración clara del manejo de recursos públicos para las unidades de salud; incluso la buena toma de decisiones administrativas disminuirá el riesgo de susceptibilidad respecto a la “Ley de la Mala Práctica Médica” que pone en exigencia el mejoramiento en la atención profesional con fundamentación científica humana.

Para las exigencias de un buen sistema de planificación y control dentro de una administración se hace significativo el diseño e implementación de lo que constituye un Sistema de costos y planillaje.

Este análisis de costos proporciona a las autoridades de varios niveles jerárquicos una visión total de un servicio de manera inmediata, permitiendo un control efectivo de los recursos que se administra y el coste de producción.

Una correcta evaluación financiera permite diseñar, mantener y/o mejorar una institución permitiendo así la asignación de los recursos en forma eficaz y eficiente.

Esta contribución es eficiente siempre que se cuente con el suministro de información detallada de los servicios de salud con respecto a los insumos, productividad, talento humano, espacio físico asignado e infraestructura de cada centro de salud según tipología A, B, C.

El presente proyecto de intervención permite validar y definir estos datos con lo que posteriormente la unidades de salud de Canchagua, Chantilín y Cochapamba, tendrán a

disposición la información pertinente que fundamentará el impacto en la toma de decisiones administrativas y financieras respecto a la asignación de recursos y la población que demanda de estos servicios.

Además una vez obtenidos los resultados primarios se elaborará un análisis financiero de los establecimientos de salud antes mencionados.

OBJETIVOS

Evaluar el componente financiero de Canchagua, Chantilín y Cochapamba del distrito 05D04 en la provincia de Cotopaxi, Zona 3, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ✓ Realizar costeo de los servicios de salud.
- ✓ Evaluar económicamente las prestaciones de servicios de brindados por las unidades Canchagua,
- ✓ Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

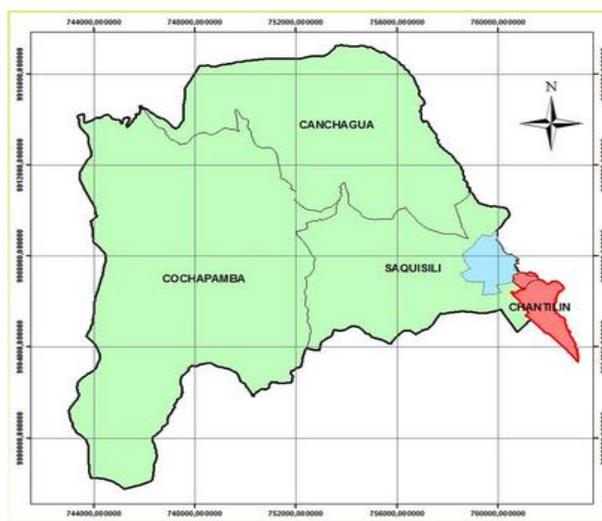
CAPITULO 1
MARCO TEORICO

1.1 Marco institucional

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

Las unidades de salud Canchagua, Chantilín y Cochapamba están ubicadas en las parroquias rurales del Cantón Saquisilí el mismo que se encuentra en la Provincia de Cotopaxi, sierra central del Ecuador. El cantón se sitúa entre las costas 2.900 y 4.200 msnm. La temperatura media es de 12 °C. El 65% de la población es indígena y, el 35% población mestiza.

Figura N°1: División política de Saquisilí



Fuente: Wikipedia 2015

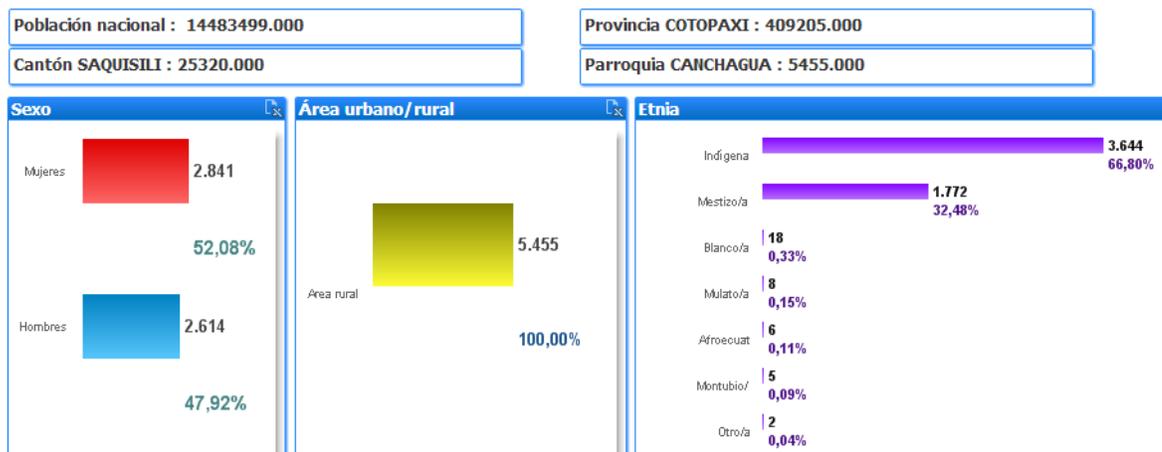
Elaborado por: Verónica Quenorán

De acuerdo con los datos presentados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), del último Censo de Población y Vivienda, realizado en el país (2001), Saquisilí presenta una base piramidal ancha, que representa una población joven, a expensas de los grupos de edad comprendidos entre 0-19 años, y un predominio del sexo femenino. La tasa media de crecimiento anual de la población de 4,4% (período 1990-2001). En el área rural del cantón se encuentra concentrada un 74,8% de la población de Saquisilí. La población femenina alcanza el 53%, mientras que la masculina, el 47%. El analfabetismo en mujeres se presenta en 29,16%, mientras que en varones es del 13,84%.

1.1.2. POBLACIÓN

La población constituye la fuerza de trabajo que aprovecha los recursos disponibles del medio físico y los transforma mediante diversas actividades para su propio beneficio. El Cantón Saquisilí mediante el censo 2010 cuenta con 25320 habitantes. Para las Parroquias Rurales se ve representada la población en las siguientes gráficas:

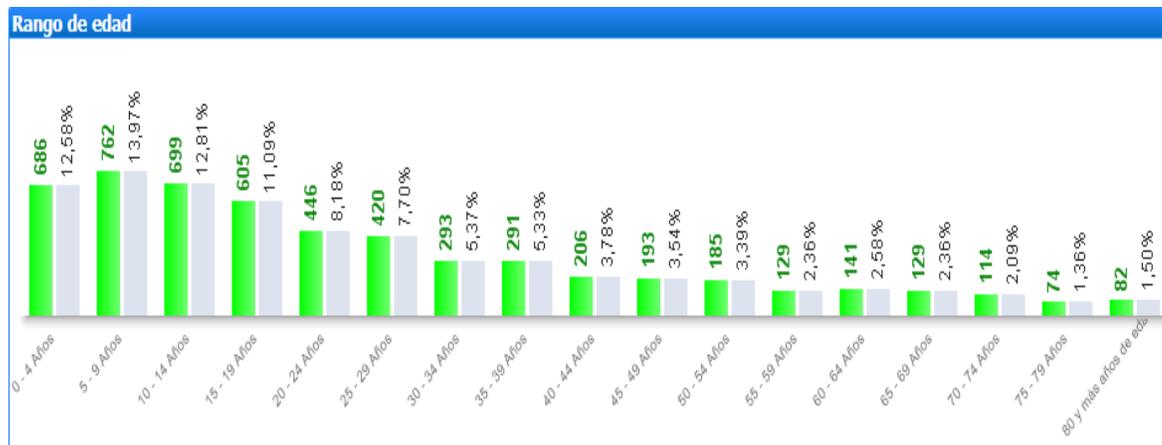
Tabla N°1: Indicadores básicos de población: CANCHAHUA



Fuente: Sistema Nacional de Información, 2011

Elaborado por: Verónica Quenorán

TABLA N° 2: Demografía rango edad parroquia: Canchagua



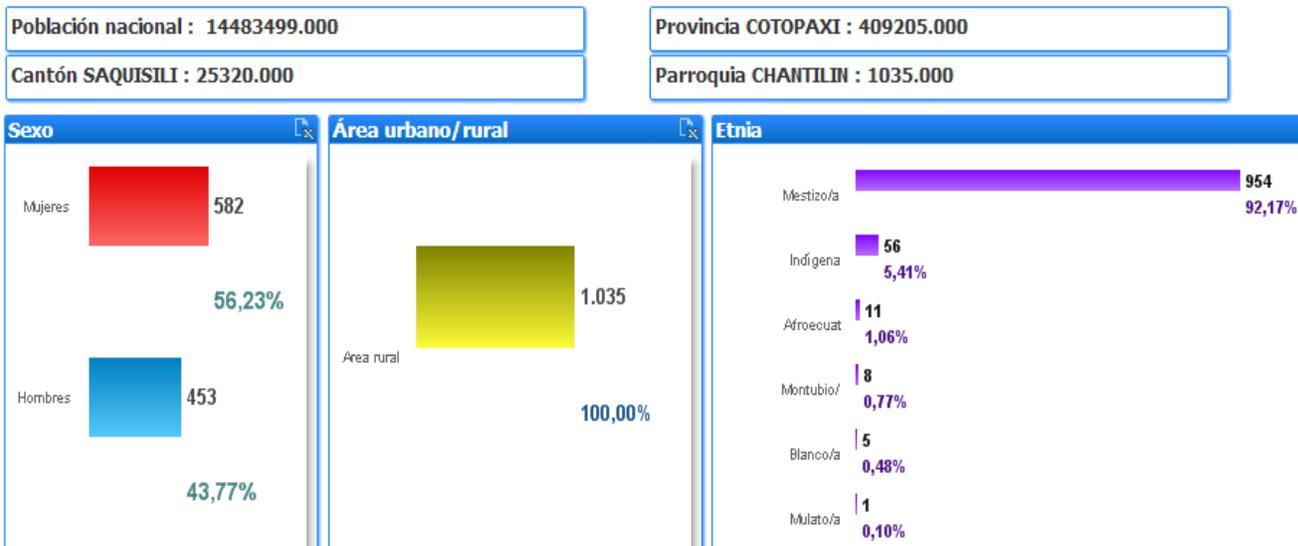
Fuente: Sistema Nacional de Información, indicadores básicos de la población, 2010

Elaborado por: Verónica Quenorán

La población de la parroquia Canchagua es de 5455 dividida en un 47,97% de hombres y 52,08% de mujeres existiendo una tendencia predominante de este género. Se denota además que un 14% de la población corresponde a niños de 5 a 9 años.

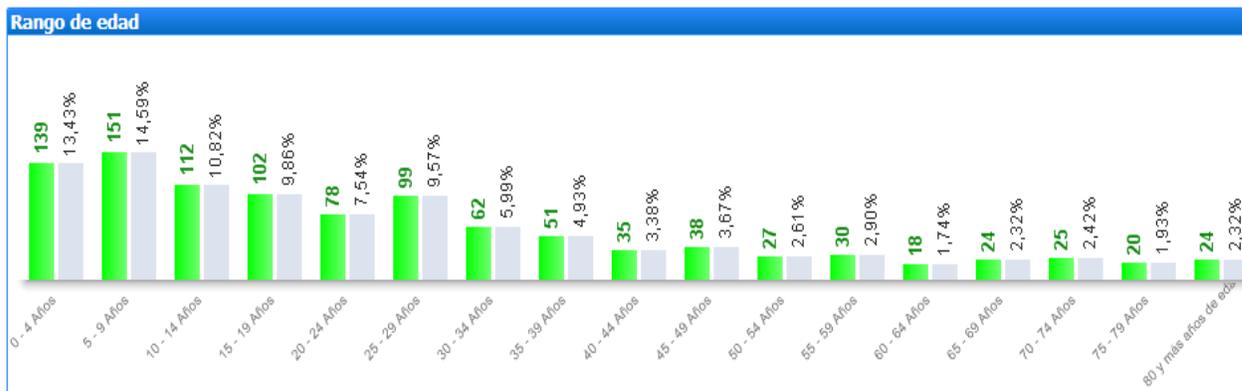
La parroquia es rural mayormente de etnia indígena.

TABLA N° 3: Población sexo, área, etnia, parroquia de Chantilín



Fuente: Sistema Nacional de Información, indicadores básicos de la población, 2010
Elaborado por: Verónica Quenorán

TABLA N° 4: Demografía rango edad parroquia de Chantilín



Fuente: Sistema Nacional de Información, indicadores básicos de la población, 2010
Elaborado por: Verónica Quenorán

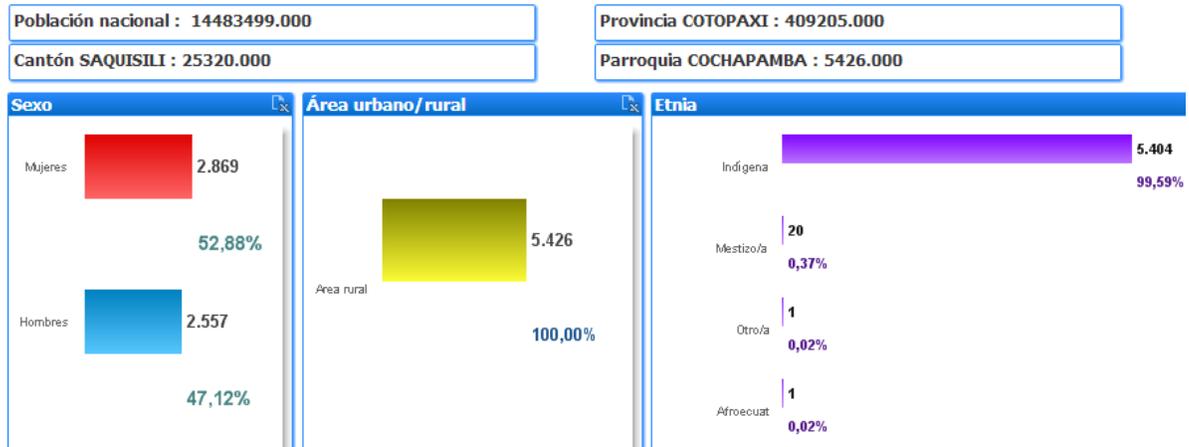
La población de la parroquia Chantilín es de 1035 habitantes según el censo del 2010, llama la atención la estadística por ciclos de vida donde se revela que la población de 0 a 5 años sustituye en número a la población adulta económicamente activa.

El 56,23% de población corresponde al género femenino que se encuentra en edad fértil.

Con respecto a la población adulta mayor el número es reducido.

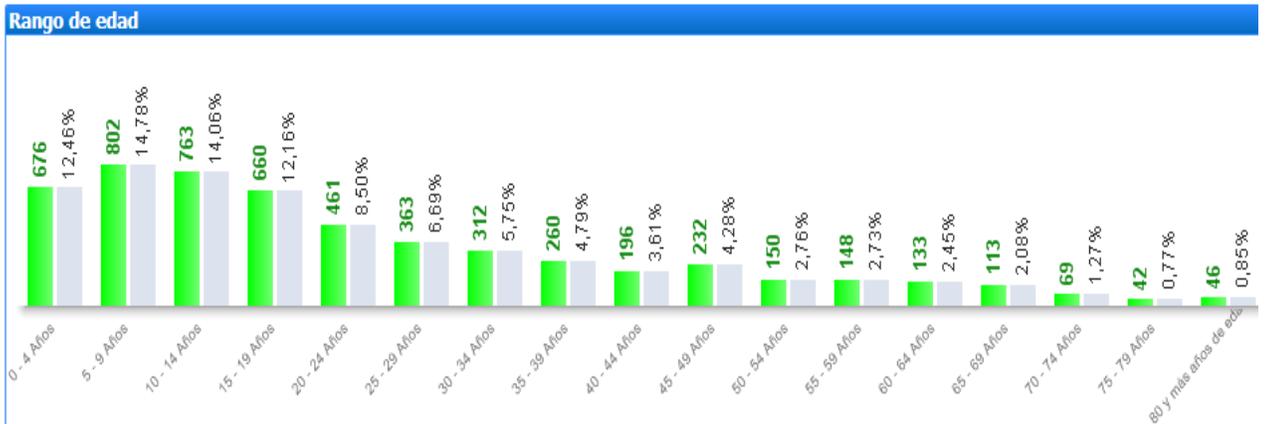
En esta parroquia también existe predominio de la etnia indígena.

TABLA N°5: Demografía rango edad, sexo parroquia de Cochapamba



Fuente: Sistema Nacional de Información, indicadores básicos de la población, 2010
Elaborado por: Verónica Quenorán

TABLA N°6: Demografía rango edad, sexo parroquia de Cochapamba



Fuente: Sistema Nacional de Información, indicadores básicos de la población, 2010
Elaborado por: Verónica Quenorán

Las gráficas para la parroquia Cochapamba demuestran que la población menor de 14 años es superior a la población de más de 50 años en una relación porcentual del 14,78% y 2,76% respectivamente, lo que significa que población de esta parroquia es joven o progresiva con capacidad de desarrollo.

Aquí también existe un predominio del género femenino representado en un 52,88% siendo muy significativa la población femenina considerada en edad fértil.

La población potencialmente activa dentro de esta parroquia también es relativamente inferior considerada con las parroquias en estudio.

TABLA N° 7: PROYECCIONES

PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN POR PARROQUIAS – CANTÓN- PROVINCIA											
PARROQUIAS	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
CANCHAGUA	5651	5763	5875	5988	6100	6213	6326	6438	6549	6660	6770
CHANTILIN	1072	1093	1115	1136	1157	1179	1200	1221	1243	1264	1285
COCHAPAMBA	5621	5732	5844	5956	6068	6180	6292	6403	6514	6625	6734
SAQUISILI	13886	14160	14436	14713	14990	15267	15543	15819	16092	16365	16636
COTOPAXI	424663	431243	437826	444398	450921	457404	463819	470167	476428	482615	488716

Fuente: INEC, 2010

Elaborado por: Verónica Quenorán

Se identifican distintas tendencias de crecimiento poco significativo para las Parroquias Canchagua, Chantillín y Cochapamba con cambios cuantitativos proyectados para la década 2010 a 2020. Si se realiza un análisis con el Cantón Saquisilí se aprecia que la tendencia de aumento poblacional en relación de área urbana con la rural es muy similar, es decir baja.

Cabe destacar que estas zonas rurales carecen de recursos para satisfacer la creciente demanda de servicios de infraestructura digna, la mayor parte de población vive del agro, las fuentes del empleo son escasas y generalmente mal remuneradas. Es por esto que la población específicamente masculina adulta joven, opta por la migración buscando la satisfacción económica para la familia.

TABLA N°8: Tasa de fecundidad, Cotopaxi

Año 2010		
Provincias	Indicador	Total
COTOPAXI	Tasa global de fecundidad	2,45

Fuente: Sistema Nacional de Información, indicadores básicos de la población, 2010

Elaborado por: Verónica Quenorán

Las tasas mundiales de fecundidad están disminuyendo en general y esta tendencia es más pronunciada en los países industrializados, donde se espera que la población disminuya dramáticamente en los próximos 50 años.

La tasa de fecundidad, según el INEC 2010, en Ecuador es de 2,38 infantes nacidos por mujer. La edad promedio de ser madre por primera vez es a los 21 años, el 87.1% de madres son jefas de hogar. Las mujeres tienen cada vez menos hijos, la reducción de crecimiento

poblacional puede deberse la reducción del número de hogares y la decisión de tener menos hijos por hogar relacionado con el nivel de instrucción de los padres, en el área rural el promedio de 1,7 hijos por hogar, en el área urbana de 1,5 y el promedio general de hijos por hogar en el 2010 es de 1,6 personas.

Los promedios de dos hijos por mujer da lugar a una relativa estabilidad en términos de cifras totales, por encima de dos hijos por mujer indican poblaciones en aumento y puede indicar dificultades para las familias, en alimentar y educar a sus hijos y para las mujeres que desean entrar a la fuerza de trabajo. Promedios por debajo de dos hijos por mujer indican una disminución del tamaño de la población y una edad media cada vez más elevada.

La tasa de natalidad en Ecuador por 1000 habitantes ha tenido variaciones desde el año 1990 de 25,66, el año más bajo fue el 2005 con un tasa de 18,42, en el año 2011 bajo a 15,05. (4) En el año 2011 nacieron 347.802 en el país.

En Cotopaxi este dato es de 2,45%, indicando que no existe una injerencia significativa sobre tendencia a nivel nacional.

TABLA N°9: TASA DE CRECIMIENTO NATURAL COTOPAXI- 2012

PROVINCIA	Población total	Natalidad		Mortalidad General		Crecimiento Natural	
		Nº. Nacidos	Tasa	Nº. Fallecidos	Tasa	N-M	Tasa
Cotopaxi	437826	6820	15,58	2014	4,6	4806	1,10

Fuente: Población MSP Zona 3.

Elaborado por: Verónica Quenorán

En el año 2012 la tasa de crecimiento natural para Cotopaxi fue de 1,10%, porcentaje bajo por ser inferior al 2%, en parte este crecimiento se produce por la permanente migración rural a las zonas urbanas; fenómeno provocado, en su mayoría, por las políticas que deterioraron las oportunidades en el agro y en el campo en general.

Para estos indicadores no se pueden especificar datos más exactos que enfoquen la situación del cantón Saquisilí y sus parroquias.

1.1.3. INDICADORES DETERMINANTES SOCIALES

TABLA N° 10: Índice de pobreza por cantón.

Año 2010					
Provincia	Cantón	Indicador	Total	Urbano	Rural
COTOPAXI	SAQUISILÍ	Pobreza por NBI (Hogares)	82,09	50,36	96,30
		Pobreza por NBI (Personas)	84,33	53,61	96,50

Fuente: Sistema Nacional de Información, 2010

Elaborado por: Verónica Quenorán

La provincia de Cotopaxi es la provincia con mayor índice de NBI por la carencia de servicios básicos, alimentación, vivienda, salud y educación (75,1%); Saquisilí es uno de los cantones que presenta un alto nivel de pobreza y desigualdad territorial por necesidades básicas insatisfechas (NBI). Registra un valor promedio de 84,33%. Las NBI afectan principalmente a la población de las zonas rurales y con mayor preponderancia a la población femenina e indígena en un 96,50% en promedio.

TABLA N° 11 Tasas de analfabetismo por parroquias.

PARROQUIAS	INDICADOR	Total
CANCHAGUA	Tasa de analfabetismo	24,33
	Tasa de analfabetismo de la población masculina	16,36
	Tasa de analfabetismo de la población femenina	30,94
COCHAPAMBA	Tasa de analfabetismo	29,14
	Tasa de analfabetismo de la población masculina	22,36
	Tasa de analfabetismo de la población femenina	34,86
CHANTILÍN	Tasa de analfabetismo	17,85
	Tasa de analfabetismo de la población masculina	10,69
	Tasa de analfabetismo de la población femenina	22,91
SAQUISILÍ, CABECERA CANTONAL	Tasa de analfabetismo	12,64
	Tasa de analfabetismo de la población masculina	6,98
	Tasa de analfabetismo de la población femenina	17,44

Fuente: Sistema Nacional de Información, 2010

Elaborado por: Verónica Quenorán

Se considera Analfabetos aquellas personas de 15 años y más que no saben leer y escribir o que solo leen o solo escriben. Es muy importante para detectar las desigualdades en la expansión del sistema educativo, en especial en el caso de los grupos más vulnerables de la población. En analfabetismo funcional se considera a todas las personas que tienen tres años o menos de educación primaria, bajo el supuesto de que un manejo solvente de las destrezas de lectura, escritura y aritmética básica requiere, en general, de una mayor escolarización.

El analfabetismo es una muestra de las deficiencias, históricas y actuales, del sistema educativo en cuanto a garantizar una mínima educación a la población; es también un indicador de los retos que enfrenta un país en el desarrollo de su capital humano. En el año 2010 la Provincia de Cotopaxi exhibe el porcentaje de analfabetismo más alto (13,62%), siendo la parroquia de Cochapamba la que presenta la tasa más alta del cantón Saquisilí (29,14%). En las 3 parroquias existe una tasa marcada de población femenina analfabeta.

La tasa de escolaridad se refiere al número de años que la población de 24 años y más a cursado por el sistema educativo vigente (primaria, secundaria y enseñanza superior), a dicha edad una persona debería haber terminado de estudiar o estaría a punto de hacerlo. La Provincia de Cotopaxi con el 7,66% tiene la tasa más baja de escolaridad al 2010.

TABLA N° 12: Características del hogar por parroquias.

INDICADOR	CANCHAGUA	CHANTILLÍN	COCHAPAMBA
Hogares que habitan en viviendas propias	1.117,00	167,00	992,00
Porcentaje de hogares que utilizan leña o carbón para cocinar	45,70	26,07	65,32
Porcentaje de hogares hacinados	27,87	21,37	44,37
Porcentaje de hogares que habitan en viviendas con características físicas inadecuadas	91,73	76,92	95,24

Fuente: Sistema Nacional de Información, 2010
Elaborado por: Verónica Quenorán

Las condiciones de vivienda influyen directamente en la aparición de morbi y mortalidad en la población de estudio. Muchas de las afecciones respiratorias vienen relacionadas con este aspecto.

- **Servicios básicos**

Un significativo porcentaje de la población carece de alcantarillado, apenas lo poseen el 25% de viviendas, mientras que el 61,25% dispone de algún sistema de eliminación de excretas. Otros indicadores de cobertura son:

- Agua entubada por red pública dentro de la vivienda: 26%.
- Energía eléctrica 81,88%.
- Servicio telefónico 15,08%.
- Servicio de recolección de basuras: 18,52% de las viviendas.

En síntesis, el déficit de servicios residenciales básicos alcanza al 86,33% de viviendas. (SIISE 4.0)

1.1.4 INDICADORES DEMOGRÁFICOS – SALUD

Los indicadores de salud reflejan las condiciones socio económicas de la población y el poder resolutivo de los servicios de salud que se prestan en el sector.

TABLA N°13: PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN SEGÚN EGRESOS HOSPITALARIOS

Nº.	CODIGO CIE 10	CAUSA DE MORBILIDAD	COTOPAXI	
			Nº. CASOS	%
1	0809.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	3588	9
2	J18.9	Neumonía no especificada	1292	3
3	O82.9	Parto por cesárea sin otra especificación	1034	3
4	A09	Diarrea, gastroenteritis de presunto origen infeccioso	725	2
5	K35.9	Apendicitis aguda no especificada	934	2
6	R10.0	Abdomen agudo		

7	K80.2	Cálculo de vesícula biliar sin colecistitis	614	2
8	OO64	Aborto no especificado incompleto sin complicación	485	1
9	N39.0	Infección de vías urinarias	428	1
10	N12	Nefritis túbulointersticial, no especificada como aguda o crónica	412	1
11	K40.9	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	395	1

Fuente: INEC 2012

Elaborado por: Verónica Quenorán

En Cotopaxi 38 241 de egresos hospitalarios, el 9% son por parto espontáneo, seguido de las neumonías con el 3%. Es importante considerar que la tercera causa de egreso hospitalario son los partos por cesáreas alcanzando valores similares a los porcentajes de las neumonías. Las apendicitis, colelitiasis y hernias inguinales son las principales patologías quirúrgicas en esta provincia. Al igual que las neumonías, las diarreas y gastroenteritis y las infecciones de las vías urinarias son las patologías de carácter infecciosos más frecuentes de egresos hospitalarios.

TABLA Nº 14: MORTALIDAD GENERAL

Nº.	Causa de defunción	Población	< 29 días	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y más	Total	%
1	Cotopaxi	437826	50	80	53	45	53	279	218	1236	2014	4,60

Fuente: INEC 2012

Elaborado por: Verónica Quenorán

La tasa de mortalidad en Cotopaxi es de 4,60 por 1000 habitantes corresponde a una cifra baja según datos INEC 2013.

TABLA N° 15: Mortalidad General área urbana y rural

Provincias y áreas	Total fallecidos	Mujeres							Hombres						
		Total	< 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años	14 - 49 años	50 - 64 años	65 años y más	Total	< 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años	14 - 49 años	50 - 64 años	65 años y más
Cotopaxi	2.014	1.096	66	25	31	234	122	618	918	64	28	14	98	96	618
Urbana	1.162	627	39	14	12	144	74	344	535	32	13	5	58	59	368
Rural	852	469	27	11	19	90	48	274	383	32	15	9	40		250

Fuente: INEC 2012

Elaborado por: Verónica Quenorán

La población con mayor mortalidad es la de más de 65 años con 344 casos para el área urbana y 274 casos para el área rural; seguida por la población de 14 a 49 años con 144 en áreas urbanas y 90 casos para el área rural, según estadísticas 2010. Las estadísticas además revelan que la tendencia en mayor número de fallecimientos corresponde al género femenino.

TABLA N°16: PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN COTOPAXI

Nº.	Causa de defunción	Código CIE-10	< 29 días	< 1 año	1a 4 años	5a14 años	15a19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y más	Total	%
1	Influenza y Neumonía	L10-J18		23	7		3	1	3	106	143	0,33
2	Accidentes de transporte terrestre	V00-V89		3	3	10	12	75	19	20	142	0,32
3	Enfermedades hipertensivas	I10-I15					1	1	17	101	120	0,27
4	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69					1	7	11	77	96	0,22
5	Neoplasia maligna del estómago	C16					1	7	16	56	80	0,18
6	Diabetes Mellitus	E10-E14						3	14	50	67	0,15
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	J40-J47						3	2	58	63	0,14
8	Enfermedades del	N00-				1		5	7	49	62	0,14

	sistema urinario	N39										
9	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25						7	13	39	59	0,13
10	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	I50-I51			1			5		52	58	0,13
11	Desnutrición y anemias nutricionales	D50- D53- E40- E64		1		1	1			46	49	0,11
12	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio)	X60- X84				5	10	28	5	1	49	0,11
13	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	K70- K76						5	11	22	38	0,09
14	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	P00- P96	32	1							33	0,08
15	Eventos de intención no determinada	Y10- Y34			1	3	3	17	3	6	33	0,08
16	Causas mal definidas y resto de causas	R00- R99	18	52	41	25	21	115	97	553	922	2,11
TOTAL			50	80	53	45	53	279	218	1236	2014	4,60

Fuente: INEC 2012

Elaborado por: Verónica Quenorán

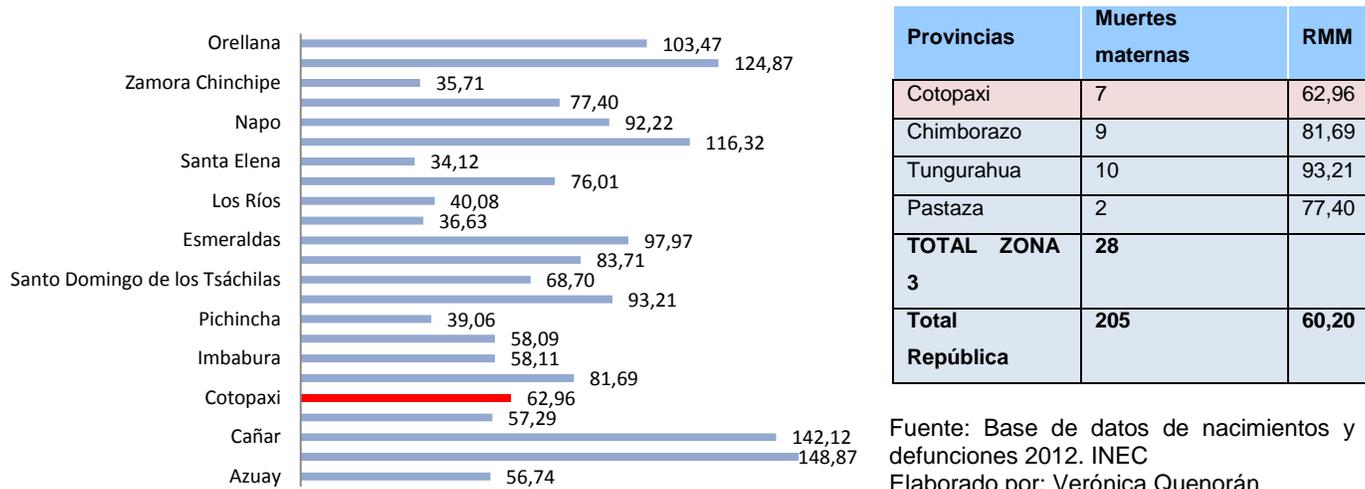
Se puede observar que las principales causas de mortalidad son la influenza y las Neumonías con 143 casos, seguida por los Accidentes de transporte terrestre con 142 casos, las Enfermedades hipertensivas con 120 casos. Es lamentable demostrar que las causas de muerte infantil se ponderan entre los Accidentes de transporte terrestre, Desnutrición y anemias nutricionales.

El INEC 2010 revela una tasa de mortalidad infantil de 30,05% por cada 10000 NV. Un valor significativamente alto.

Las causas de muerte para esta provincia pueden ser prevenibles si se potencializan las actividades de prevención, facilitando el acceso universal a servicios de salud, fomentando

estilos de vida saludables y satisfaciendo las necesidades básicas elementales de la población a través de la generación de fuentes de trabajo.

TABLA N°17: Mortalidad materna, según provincias (Zona 3) de residencia habitual



Fuente: Base de datos de nacimientos y defunciones 2012. INEC
Elaborado por: Verónica Quenorán

TABLA N°18: Defunciones femeninas, por provincias y áreas de residencia habitual de la persona fallecida, según causas de muerte (Lista condensada de 103 Grupos - Décima Revisión - CIE - 10)

Código	Causas de muerte	Cotopaxi		
		Total	Urbano	Rural
087	Embarazo, parto y puerperio	7	2	5
088	Embarazo terminado en aborto	-	-	-
089	Otras muertes obstétricas directas	6	2	4
090	Muertes obstétricas indirectas	1	-	1
091	091 resto de embarazo parto y puerperio	-	-	-
092	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11	8	3

Fuente: Base de datos de nacimientos y defunciones 2012. INEC
Elaborado por: Verónica Quenorán

La tasa de mortalidad materna en Ecuador por 100.000 NV muestra que desde el año 2008 de 56,69, sube en el año 2009 a 69,72, se mantiene en el 2010 y hay un importante incremento en el 2011 a 104,88. En Cotopaxi, la tasa es de 62,96 por 100.00NV, inferior al dato nacional. Guayas tiene el mayor número de muertes en el 2012 y Santa Elena con la menor tasa de mortalidad.

La muerte materna asociada al embarazo es inadmisibles, por cuanto se considera evitable en la mayoría de los casos, siempre que reciba atención oportuna.

La atención calificada en el parto hace la diferencia entre la vida y la muerte. Son las mujeres rurales, que viven en condiciones de pobreza las que tienen un riesgo desproporcionado de enfermar o morir por complicaciones del embarazo.

Las complicaciones en el embarazo, parto y/o puerperio se atribuyen principalmente a la accesibilidad a los servicios de salud, falta de caminos y medios de transporte, que afectan la decisión de las mujeres para proteger sus propias vidas. Posterior a esta reflexión tenemos que para el 2013 se registran 13 muertes maternas para el Cantón Saquisilí, Sector Rural. Este es un número considerable y muy importante.

Tabla N° 19: Porcentaje de discapacidades (mental, motora, física) 2010

INDICADOR	CHANTILLIN	CANCHAGUA	COCHAPAMBA
Porcentaje de la población con discapacidad mental	9,43	12,92	30,63
Población masculina con discapacidad físico – motora	7,00	53,00	19,00
Población femenina con discapacidad físico – motora	10,00	62,00	30,00
Porcentaje de la población con discapacidad físico – motora	32,08	32,30	30,63

Fuente: Base de datos de nacimientos y defunciones 2012. INEC

Elaborado por: Verónica Quenorán

Es interesante el análisis de la presente tabla ya que a pesar que en estas parroquias la celda poblacional no excede las 5000 personas, existe un promedio de 13% de población que presenta discapacidad mental y un 30,63% presenta discapacidad físico motora, El género femenino es el que mayor número de discapacidad presenta en promedio un 30% de esta población presenta alguna discapacidad físico-motora.

Los datos que despiertan mayor interés son los encontrados en Cochapamba.

TABLA N° 20: Porcentaje de adolescentes, embarazo en adolescentes, mujeres en edad fértil.

PARROQUIAS	Indicador	Total
CANCHAGUA	Porcentaje de embarazo adolescente	19,30
	Porcentaje de la población menor de 15 años de edad	39,36
	Mujeres en edad fértil	1.339,00
	Porcentaje de mujeres en edad fértil	47,13
CHANTILLÍN	Porcentaje de embarazo adolescente	28,57
	Porcentaje de la población femenina menor de 15 años de edad	36,25
	Mujeres en edad fértil	268,00
	Porcentaje de mujeres en edad fértil	46,05
COCHAPAMBA	Porcentaje de embarazo adolescente	21,78
	Población femenina menor de 15 años de edad	1.142,00
	Mujeres en edad fértil	1.343,00
	Porcentaje de mujeres en edad fértil	46,81

Fuente: Sistema Nacional de Información, 2010

Elaborado por: Verónica Quenorán

En estas parroquias existe una población femenina en edad fértil en promedio de 46%, de las cuales resulta una ligera inflación de los porcentajes de embarazos en adolescentes a razón de 21,78%. Es por esto que la población infantil sobrepasa en número de habitantes a la población de 50 años y más. Quiere decir que un número importante de niños tiene como madre a una adolescente.

Esto posiblemente puede deberse a la cosmovisión indígena andina, creencias y costumbres ya que las herramientas de anticoncepción generalmente no son aceptadas completamente por la población sobre todo de la etnia indígena que optan por medidas tradicionales pero que no son efectivas siempre.

Estos conocimientos tradicionales también podría ser un factor para que sea alta la mortalidad general, infantil y materna debida a que muchas veces no son accesibles los servicios de salud.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

1.3. MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

“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”. (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

1.4. VISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

“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”. (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

1.4.1 Valores

1.4.1.1 Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

1.4.1.2 Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

1.4.1.3 Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

1.4.1.4 Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

1.4.1.5 Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

1.4.1.6 Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

1.4.1.7 Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

1.4.2.1 Objetivos estratégicos

- 1.4.2.1 Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- 1.4.2.2 Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- 1.4.2.3 Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- 1.4.2.4 Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de Salud.
- 1.4.2.5 Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- 1.4.2.6 Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- 1.4.2.8 Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- 1.4.2.9 Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

1.5.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La organización administrativa de las unidades operativas Canchagua, Chantillín, Cochapamba sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupan una categoría de Centro de salud tipo A en el caso de Canchagua y puestos de salud para Chantillín y Cochapamba.

Administrativamente están dirigidas por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en estos establecimientos son los directores de cada U.Op que generalmente son los médicos y odontólogos que ejercen su año rural.

El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones y son profesionales que están cumpliendo su año de salud Rural.

La parte financiera y de talento humano en estas unidades operativas no existe como tal, ya que está gobernada directamente por el Distrito 05D04 Saquisilí.

FIGURA N°2: ESTABLECIMIENTOS QUE CONFORMAN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



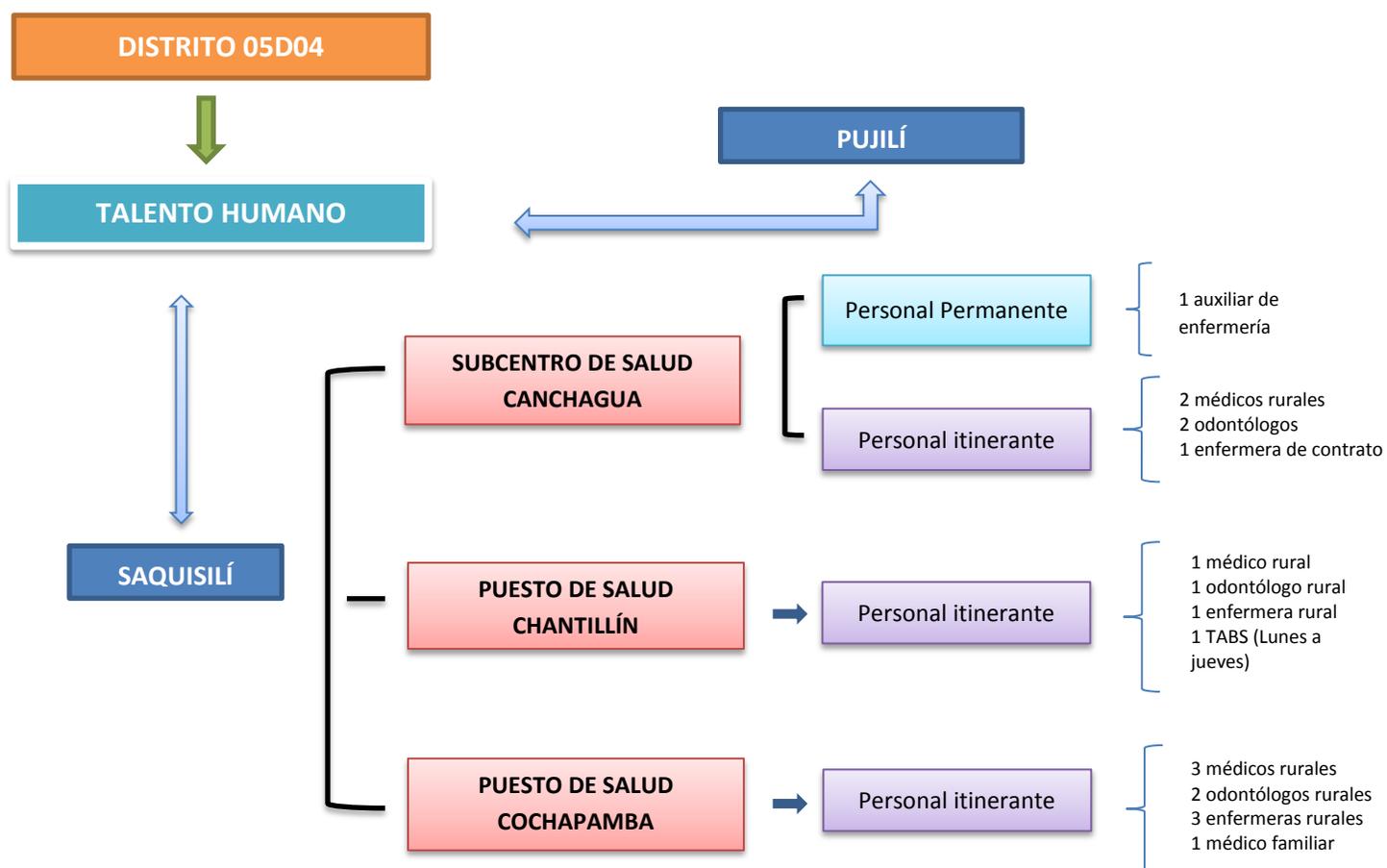
Centro de Salud A: Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicados en el sector urbano y rural, atiende a una población de hasta 10.000 habitantes asignados o adscritos, para el sector público. (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)



PUESTO DE SALUD: Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud, que presta servicios intra y extramural de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, fomentando actividades de participación comunitaria, está ubicado en la zona rural de amplia dispersión población. (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)



- Análisis de la organización administrativa con relación al talento humano e infraestructura



➤ **CENTRO DE SALUD TIPO A: CANCHAGUA**

Infraestructura: Esta unidad tiene una construcción de 108mts de forma horizontal.

Estado de edificación: Se puede evidenciar que el estado de la edificación es regular ya que presenta paredes cuarteadas y con humedad.

Material predominante: Hormigón armado

Número de pisos: Uno

Año de construcción: 1986

Fecha de la última remodelación o intervención: 2009

La infraestructura es propia, cuenta con todos los servicios básicos.

TABLA N°21: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

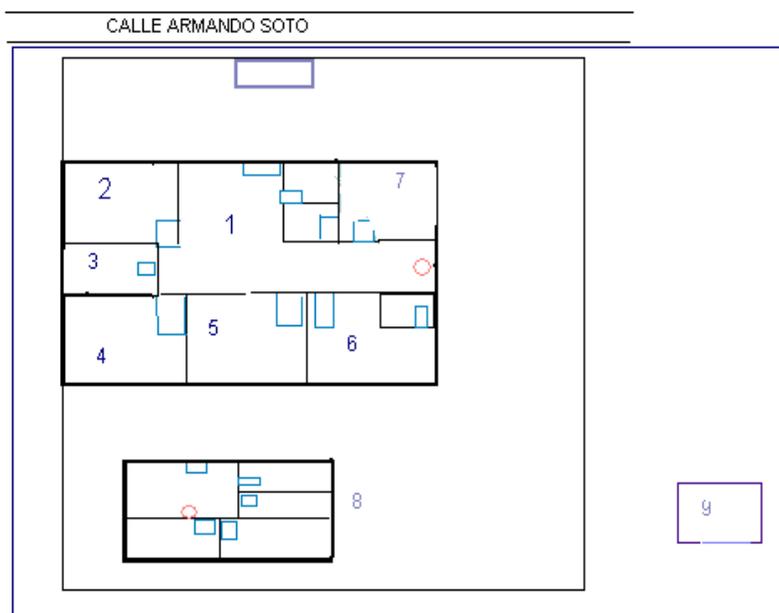
Servicios del Centro de salud	Estado en el que se encuentra			Funciona		Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	Si	No	
Consulta Externa						ESPACIO FISICO PEQUEÑO
Equipamiento	X			X		
Instalaciones		X		X		
Mobiliario	X			X		
Odontología						ESPACIO FISICO PEQUEÑO
Equipamiento	X			X		
Instalaciones	X			X		
Mobiliario	X			X		
Central de esterilización						No existe
Servicio de alimentación						No existe
Servicio de lavandería y ropería						No existe
Área de Mantenimiento						No existe
Instalaciones Eléctricas						
Equipamiento		X		X		
Instalaciones		X		X		
Sistema de drenaje						
Instalaciones sanitarias	X			X		
tubos de drenaje y aprovisionamiento		X		X		
Sistema de Comunicación						
Equipamiento	X			X		
Instalaciones	X			X		
Farmacia institucional						Espacio físico pequeño
Equipamiento		X		X		
Instalaciones		X		X		
Bodega						NO EXISTE
Estadística						Espacio físico pequeño
Equipamiento	X			X		
Instalaciones		X		X		
Mobiliario		X		X		

Fuente: Puesto de Salud Chantilín

Elaborado por: Equipo Puesto de Salud Chantilín

FIGURA N°3: PLANO DEL SUBCENTRO DE SALUD DE CANCHAGUA

1	Sala de Espera
2	Sala de Enfermería
3	Sala de Estadística
4	Consultorio Medicina General
5	Farmacia
6	Consultorio de Gineco-Obstetricia
7	Consultorio de odontología
8	Vivienda: 1 Comedor, 1 Cocina, 1 Baño, 2 dormitorios.
9	Pozo ciego
10	Baños: 1 para el personal y el otro para los pacientes.



Esta unidad operativa a pesar de ser considerada como centro de salud TIPO A, no cumple con los requisitos estimados como necesarios para cumplir con esta figura como tal, más bien se puede considerar como ***puesto de salud***.

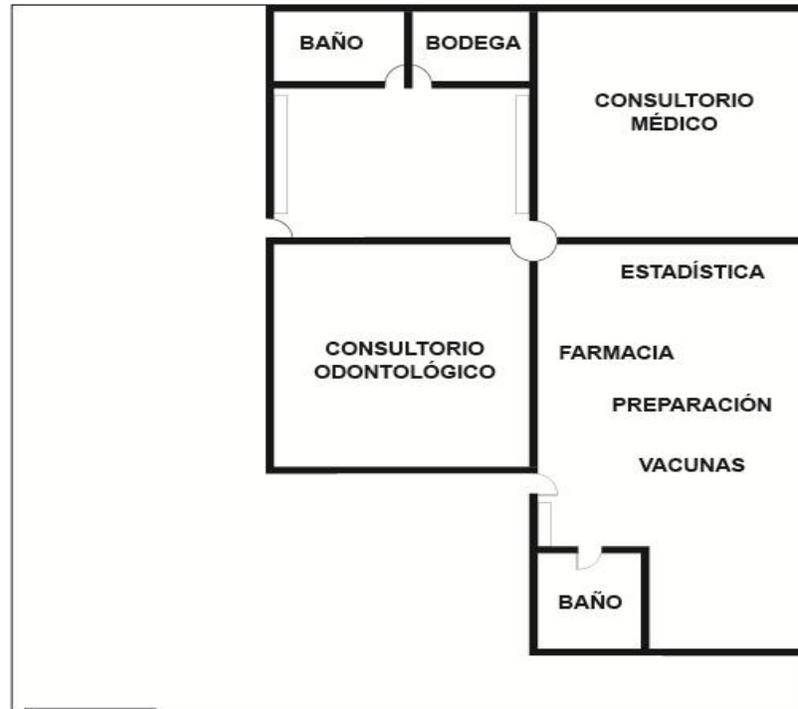
➤ PUESTO DE SALUD CHANTILÍN

Infraestructura: El puesto de Salud de Chantilín tiene una construcción de cemento de forma horizontal. La vivienda es propia.

Estado de edificación: Se evidencia en muy buen estado dado que es una construcción es relativamente nueva. La construcción es de una sola planta, un área de recreación infantil. Además dispone de una infraestructura en la parte exterior dividida en 2 ambientes: uno de uso exclusivo para la eliminación de desechos y en el otro funcionan 2 baños públicos.

Material predominante: La infraestructura está constituida principalmente de cemento y concreto con pisos de cerámica en todos los ambientes.

FIGURA N°4: MAPA INTERNO DEL PUESTO DE SALUD DE CHANTILLÍN
INFRAESTRUCTURA



Fuente: Puesto de Salud Chantillín
Elaborado por: Equipo Puesto de Salud Chantillín

TABLA N° 21: AMBIENTES (INFRAESTRUCTURA)

Servicio	Camas o Consultorios	Observaciones
Medicina general	1	
Pediatría		Funciona conjunto con Med. General
Ginecología-obstetricia		No se atiende partos, Funciona conjunto con Med. general
Sala de preparación y vacunas	1	
Cirugía menor		Curaciones y suturas
TOTAL	2	

Fuente: Puesto de Salud Chantillín
Elaborado por: Verónica Quenorán

TABLA N° 22: EQUIPOS DE LA UNIDAD

EQUIPOS DE SUTURA
EQUIPOS DE CURACION
EQUIPOS DE DIAGNOSTICO
TENSIOMETROS
FONENDOSCOPIOS
REFRIGERADORA
DOPPLER FETAL

Fuente: Puesto de Salud Chantilín
Elaborado por: Verónica Quenorán

➤ PUESTO DE SALUD COCHAPAMBA

Infraestructura: El Puesto de Salud Cochapamba tiene una construcción de cemento de forma horizontal. **Estado de edificación:** La edificación cuenta con 2 pisos, en la planta baja funciona el Puesto de Salud y un infocentro y en el piso superior se encuentran las oficinas del GAD Parroquial de Cochapamba. Su infraestructura es prestada por el GAD. No cuenta con servicio telefónico ni internet, el servicio de agua es escaso. Las vías de conexión son de difícil acceso puesto que el personal acude al área de trabajo en camionetas que prestan servicio a la comunidad y son escasas. Hay una línea de bus que brinda su servicio una vez al día (llega en la mañana y sale en la tarde)

Material predominante de la infraestructura: Se puede evidenciar que en la estructura predomina el cemento y el concreto con pisos de cerámica en los pasillos y de madera en los diferentes consultorios.

Fecha de la última remodelación o intervención: Se realizó el pintado del exterior de la edificación en el mes de diciembre de 2014

TABLA N° 23: AMBIENTES (INFRAESTRUCTURA)

Servicio	Camas o Consultorios	Observaciones
Medicina general	1	
Pediatría		Funciona conjunto con Med. General
Ginecología-obstetricia		No se atiende partos, Funciona conjunto con Med. general
Sala de preparación y vacunas	1	
Cirugía menor		Curaciones y suturas
TOTAL	2	

Fuente: Puesto de Salud Cochapamba
Elaborado por: Equipo Puesto de Salud Cochapamba

TABLA N° 24: EQUIPOS DE LA UNIDAD

EQUIPOS DE SUTURA
EQUIPOS DE CURACION
EQUIPOS DE DIAGNOSTICO
TENSIOMETROS
FONENDOSCOPIOS
REFRIGERADORA
DOPPLER FETAL

Fuente: Puesto de Salud Cochapamba

Elaborado por: Equipo Puesto de Salud Cochapamba

**FIGURA N°5 MAPA INTERNO DEL PUESTO DE SALUD DE COCHAPAMBA
INFRAESTRUCTURA**



Fuente: Puesto de Salud Cochapamba

Elaborado por: Verónica Quenorán

FIGURA N°6: MAPA EXTERNO



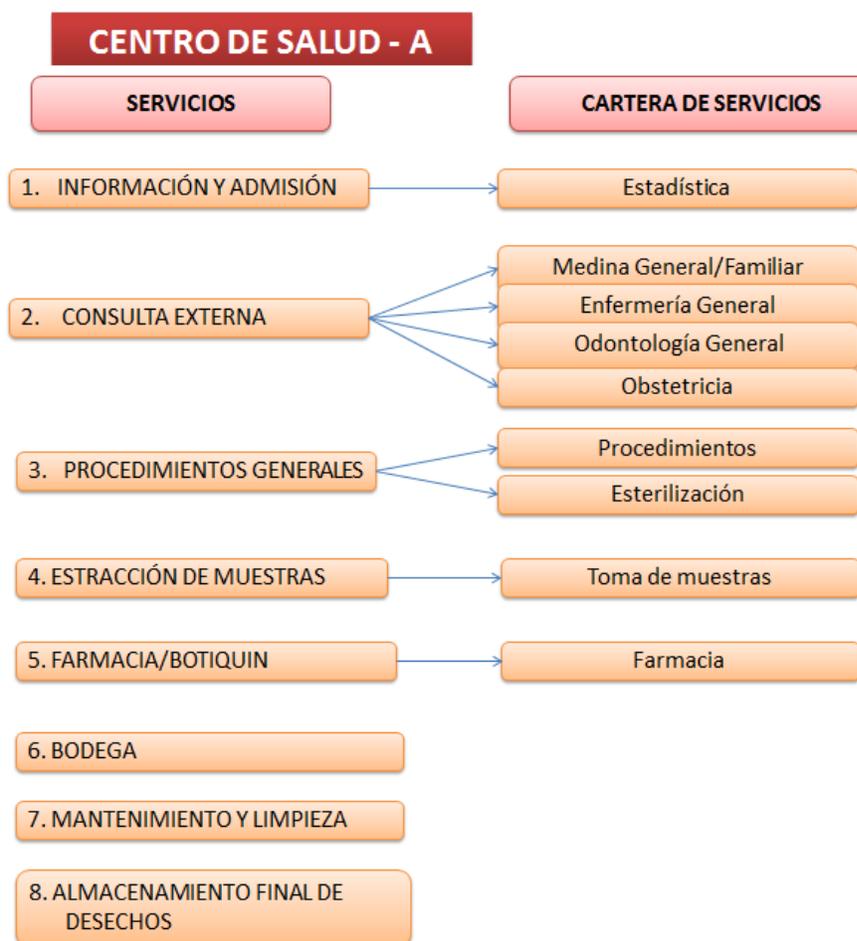
Fuente: Puesto de Salud Cochapamba

Elaborado por: Equipo Puesto de Salud Cochapamba

6.- SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIDAD

6.1 CARTERA DE SERVICIOS

La **Cartera** constituye un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico-técnicos y en prioridades de política sanitaria, y que favorecen el desarrollo de la Atención Primaria, además define gran parte de la actividad diaria de los profesionales de la salud.



Fuente: (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

6.2 Cartera de Servicios: PUESTO DE SALUD



Fuente: (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

• CENTRO DE SALUD TIPO A CANCHAGUA

El Subcentro de Salud de Canchagua cuenta con servicio de atención primaria en salud entre lo que podemos citar: control prenatal, detección oportuna de cáncer de útero y mamas, control de niño sano, control del adolescente, control del adulto mayor, programa de inmunización, atención por morbilidad, referencia y contra referencia a las unidades de mayor complejidad.

• PUESTO DE SALUD CHANTILLÍN Y COCHAPAMBA

SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA	Atención Primaria de Salud: Las atenciones realizadas en lo que a prevención se refiere: <ul style="list-style-type: none"> • Control Niño Sano Menor de 1 Año (Primeras y subsecuentes) • Control Niño Sano de 1 a 4 años (Primeras y subsecuentes) • Control Niño Sano de 5 a 9 años (Primeras y subsecuentes) • Control Adolescente Sano de 10-14 años (Primeras y subsecuentes) • Control Adolescente Sano de 15-19 años (Primeras y subsecuentes) • Atención en salud escolar (Primeras y subsecuentes) • Control del adulto mayor (Primeras y subsecuentes) • Controles Prenatal (Primeras y subsecuentes) • Atención Postparto (Primeras y subsecuentes) • Visitas domiciliarias (Primeras y subsecuentes) • Sintomáticos respiratorios • Control Personas con Capacidades Especiales (Primeras y subsecuentes) • Planificación familiar (Primeras y subsecuentes) • DOC uterino y DOC mamario
	Vacunas

Fuente: (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 Salud

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Organización Mundial de la Salud, (1946) p. 100.

En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “y este basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana” Ministerio de Salud Pública del Perú (2005) p.18

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

La Ley del Sistema Nacional de Salud en el Art. 6 suscribe un *“Modelo de atención con énfasis en la Atención Primaria y Promoción de la Salud, basado en procesos continuos y coordinados de atención a personas y su entorno; gestión desconcentrada descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas”*.

Bajo este concepto se asume a importancia del MAIS - FCI (Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural que consiste en el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad.

El Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

Durante los últimos cuatro años, la República del Ecuador ha iniciado avances en la calidad de vida de sus ciudadanos y la economía del país, en gran parte debido a las políticas establecidas en este gobierno.

Entre los ejes prioritarios para la transformación del sector salud, está el fortalecimiento del MAIS-FCI, incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, cuya implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico.

Estos cambios son pasos importantes hacia la aplicación del “Plan Nacional para el Buen Vivir”, una estrategia de cinco años, adoptado en 2013-2017 para garantizar que las familias ecuatorianas cumplan los requisitos económicos y sociales básicos necesarios para vivir una vida digna y gratificante

1.2.3 Atención Primaria en Salud.

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.

La Atención primaria de Salud es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan. 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, (2008)

La salud y el enfoque de la Atención Primaria de Salud (APS), están en estrecha relación con la noción de desarrollo humano sustentable, que trasciende el sentido de generación de riqueza económica pues plantea el desarrollo como el logro de bienestar y generación de oportunidades en el presente y para las generaciones futuras.

1.2.4 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. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, 2011, p.8). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que se encuentra en el Acuerdo Ministerial No. 1162 del Manual del Modelo de Atención en Salud, que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud y debe resolverse el 80% de necesidades de salud, por su contacto directo debe cubrir a toda a su población a cargo, este nivel debe resolver o cubrir las necesidades básicas y/o más frecuentes, sus servicios estarán encaminados a la familia, individuo y comunidad enfatizando en la prevención y promoción realizando actividades intra y extramurales.

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, siendo centros de atención de salud con infraestructura y personal capaz de brindar atenciones complejas, prestando servicios medico quirúrgicos en hospitalización o ambulatoria a personas afectadas de patologías complejas que requiere cuidados especializados de alta complejidad. (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

1.2.5 Red de Servicios de Salud.

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” Ministerio de Salud Pública, (2014,) *Red Publica Integral de Salud*, p.20.

Por lo tanto la red, desarrollando acciones para garantizar su funcionamiento integrado, en el marco de las leyes, políticas públicas y lineamientos estratégicos del sector. Está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud, su objetivo es articular, coordinar, concertar y asegurar el ejercicio de la rectoría sobre las instituciones de la Red Pública y Complementaria

La coordinación y funcionamiento se da a la integración que se ha iniciado por los servicios de I, II y III nivel de atención entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. Red Salud Publica, (2015) Convenio Interinstitucional N°0000017, p.6

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud que “es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.” Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2014) Acuerdo Ministerial No. 00004928. El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

1.2.6 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.

Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” Pesantez, M. (2011)

Guía Didáctica Economía y Salud. Ecuador .p.93 Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

1.2.7 Gestión productiva de los Servicios de la 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.

Con todo esto se espera lograr contribuir al cambio en estilos de gestión, establecer costos de los servicios como resultado de la eficiencia en las funciones de producción, información actualizada para la gestión, evitar la improvisación y la actuación en condiciones de incertidumbre, entre otros alcances.

1.2.8 Costos en Salud.

El conocimiento de los mismos ayuda de manera importante en la gestión de servicios de salud; puesto que es una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes; por lo tanto se debe tener claro conceptos como:

1.2.8.1 Costo.- “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. Pesantez, M. (2012) *Economía y Salud. Ecuador* p.48 .En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

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

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

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

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

1.2.8.6 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, M. (2011) *Guía Didáctica Economía y Salud*. Ecuador .p.91.

1.2.8.7 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.

Entre otros indicadores económicos se perfila en el análisis de **coste utilidad**, el cual se refiere a la utilidad obtenida en relación al costo. Al ser las unidades analizadas de tipo público puede hacerse esta valoración en relación al impacto que produce el mantener este servicio respecto a la capacidad instalada y además cabe mencionar respecto a este indicador el análisis del VAN y TIR como métodos de análisis que evalúa la factibilidad de los proyectos.

1.2.9 Tarifario del Sistema Nacional de Salud: es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucional como profesional, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria.

Factor de conversión monetario: Es el valor fijo expresado en dólares americanos que se asigna a los servicios y procedimientos para establecer la tarifa. Este factor se lo actualizará anualmente considerando:

- Porcentaje de inflación oficial anual.
- Recomendaciones de la Comisión Técnica Interinstitucional, en base la estructura de costos estándar.

1.2.9.1 Clasificación de los Componentes del Sistema Tarifario

- **Tarifario de servicios institucionales:** Incorpora los eventos de atención que reflejan el consumo de servicios generados por el empleo de área física, de equipamiento y tecnología, por la prestación del personal no médico de la institución y otros gastos operacionales y no operacionales, tales como mantenimiento, seguros, pago servicios públicos, gastos de financiamiento, etcétera:

Servicio de habitación, derechos de sala: sala terapia intensiva, neonatología, urgencias, quirófano; servicio de apoyo diagnóstico: laboratorio, imagen; ambulancia; visitas domiciliarias

- **Tarifario de servicios profesionales:** Estima el valor de la práctica médica en las diferentes áreas de especialidad y subespecialidad para todos los profesionales de la salud.

Dentro de esta clasificación constan: honorarios generales y de especialidad; atención ambulatoria, cirugía, anestesiología y ciertos procedimientos de interpretación de servicios de apoyo diagnóstico.

- **Sistema de Información Gerencial:** Conjunto de componentes interrelacionados que recolectan, procesan, analizan y distribuyen información para apoyar la toma de decisiones y el control de una organización (Laudon & Laudon, 2004)

Tres elementos fundamentales: gerencia estratégica: acciones, toma de decisiones soluciones destinadas a alcanzar eficientemente las metas establecidas de la organización.

Procesos administrativos internos: desarrollo de componentes individuales de cada organización que viabilizan procesos. El análisis coste efectividad, se emplea para comparar tecnologías sanitarias, permitiendo determinar si el uso de las tecnologías es el adecuado y/o implementar tecnologías de mayor complejidad para resolución de problemas haciendo énfasis que a mayor costo mejor su efectividad.

1.2.10 Presupuesto

Cumple un doble papel, es uno de los sistemas que integran la administración financiera pública y, al mismo tiempo es una herramienta de ejecución de políticas y planes a mediano y corto plazo.

➤ COMPONENTES

Todo presupuesto tiene los siguientes componentes:

- Los objetivos y las metas a alcanzar en el año fiscal por cada una de las entidades con los créditos presupuestarios que el respectivo presupuesto aprueba.
- Los gastos, que como máximo pueden contraer las entidades durante el año fiscal, en función de los créditos presupuestarios aprobados.
- Los ingresos que financian dichas obligaciones (Cruzneyda, 2013)

1.2.11 Eficiencia, Eficacia y Calidad.

En salud estos conceptos se los puede analizar tanto como procedimientos o servicios y además tomando en cuenta las instituciones que los prestan.

Eficiencia.- son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos.

Eficacia: Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. (Pitisaca, 2012, p. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos.

Calidad: Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

El Sistema de Marco Lógico es una de las herramientas principales que utilizan las instituciones para diseñar y planificar sus proyectos o programas y se compone de una secuencia de 5 pasos metodológicos:

1. El Análisis de Involucrados
2. El Análisis de Problemas
3. El Análisis de Objetivos
4. El Análisis de Alternativas
5. La Matriz del Marco Lógico

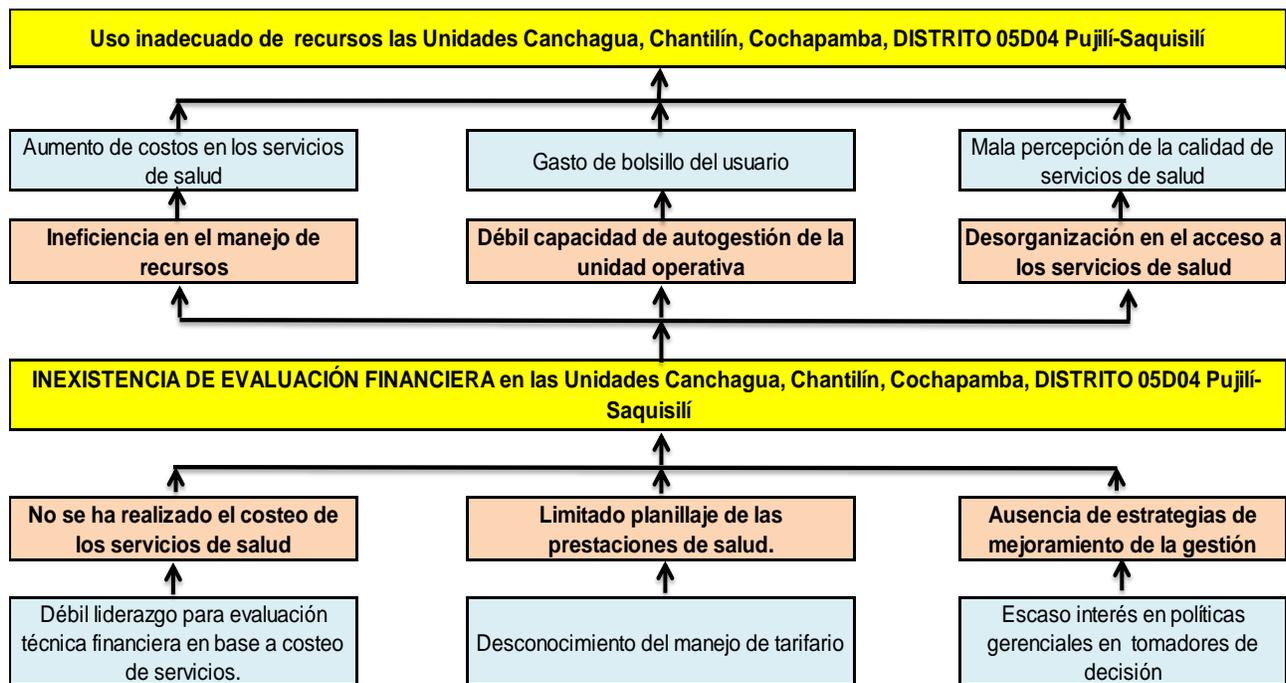
El Sistema de Marco Lógico es actualmente utilizado para conceptuar, diseñar, ejecutar, seguir el desempeño, evaluar y comunicar información fundamental sobre el proyecto en forma resumida.

2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

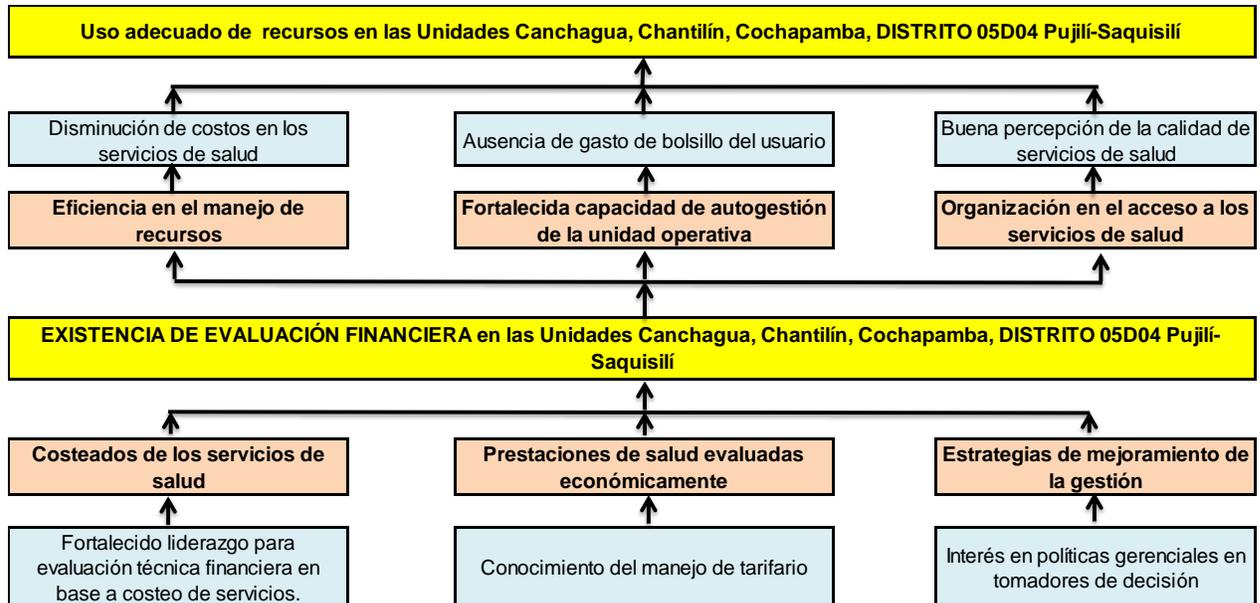
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	1.- Reglamento General a la Ley orgánica del Sistema Nacional de salud. Decreto ejecutivo 3611. CAPITULO II DE LAS NORMAS APLICABLES A LAS FUNCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Art. 11, 21, 23 2.- Reglamento General para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento de los servicios de salud. Acuerdo Ministerial 0288. CAPITULOS I al V y sus artículos. En vista que son recursos mínimos para acreditar con estándares de salud internacionales. 3.-OBJETIVO 3 DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. Política 3.3 PNBV ; lineamiento J.	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	1.- Reglamento General para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento de los servicios de salud. Acuerdo Ministerial 0288. CAPITULOS I al V y sus artículos. En vista que son recursos mínimos para acreditar con estándares de salud internacionales. 2.- OBJETIVO 3 DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. Política 3.3 PNBV ; lineamiento J.	Falta de evaluación financiera en la unidad de Salud del MSP

Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	1.-LEY ORGANICA DE SALUD TITULO II, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CAPITULO I, ART. 53. CAPITULO V SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, Arts. 117 al 121.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	1.- Reglamento General de Aplicación a la Ley Orgánica de Educación Superior, Art. 19.- De la nómina de graduados y la notificación a la Secretaría Nacional de Educación superior, Ciencia, Tecnología e Innovación 2.- Reglamento de Régimen académico; Título I Ámbitos y Objetivos Artículo 9.- Educación superior de posgrado o de cuarto nivel.- Literal c.- Maestrías	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2. - ÁRBOL DE PROBLEMAS



2.3. - ÁRBOL DE OBJETIVOS



2.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir en la formulación de estrategias de mejoramiento para fortalecer la eficiencia del uso de recursos en las Unidades de Salud Canchagua, Chantilín, Cochapamba, del Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí Provincia de Cotopaxi</p>			<p>Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.</p>

PROPOSITO			
Evaluación financiera en las Unidades Canchagua, Chantilín, Cochapamba, DISTRITO 05D04 Pujilí-Saquisilí ejecutada.	100% 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 en agosto 2015	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Evaluar económicamente las prestaciones de servicios de brindados por las unidades Canchagua, Chantilín y Cochapamba en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.	100 % de prestaciones de salud evaluadas económicamente en agosto 2015	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3 Recolección de información.	Lic. Verónica Quenorán Maestrante UTPL	22 de Diciembre- 29 de Mayo 2015	20 dólares
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Tutores UTPL	18 de Abril al 17 Mayo 2015	15 dólares

1.4 Generación de resultados de costos	Lic. Verónica Quenorán Maestrante UTPL Dr. Luis Reyes Tutor	Julio – Agosto 2015	
RE2. Prestaciones de salud evaluadas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Tutores UTPL	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Lic. Verónica Quenorán Maestrante	22 de Diciembre- 29 de Mayo 2015	20 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Lic. Verónica Quenorán Maestrante UTPL	Julio – Agosto 2015	-
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Cálculo de punto de equilibrio	Lic. Verónica Quenorán Maestrante UTPL	Septiembre 2015	-
3.2.Socialización de resultados	Lic. Verónica Quenorán Maestrante UTPL Directivos unidad de salud	Septiembre 2015	150 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Lic. Verónica Quenorán Maestrante UTPL Directivos unidad de salud	Septiembre 2015	150 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Lic. Verónica Quenorán Maestrante UTPL Directivos unidad de salud	Septiembre 2015	100 dólares

CAPITULO III
RESULTADOS

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Resultado 1.- Servicios de salud costeados.

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas en el plan, las mismas que tuvieron el siguiente desarrollo:

3.1.1 Actividad 1.1: Socialización del proyecto.

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante QUIPUX **No.MSP-VAIS-2014-0409-O** la viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTP para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel. **(ANEXO 1)**
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada. **(ANEXO 2)**
- Mediante QUIPUX No. MSP-CZONALL3-2015-8353-M; la Coordinación zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo. **(ANEXO 3)**
- Con la carta y oficio de la viceministra y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - o 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.
- El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo del Director zonal 3 de Provisión de servicios de salud, Director zonal 3 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 3, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Riobamba con fecha 11 de junio del 2015, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 05D04 Pujilí-Saquisilí responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - Beneficios de contar con costos 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 en los plazos previstos

3.1.3 Actividad 1.3 Recolección de información

Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Se llenan las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente esquema:

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 mensualizada 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.

Matriz N°1 Distribución de tiempo por profesional por mes: Aquí constan los profesionales que produjeron los servicios y que están detallados en la matriz de procesamiento del RDACAA. **(ANEXOS 4, 5,6)**

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.

Para su elaboración se contó con información del Distrito de Salud mediante un ejemplar que fue realizado por los profesionales de la institución delegados para esta desarrollar esta actividad.

Matriz N°2 Mano de obra: Se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempos y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mes a mes 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.

Principales aspectos encontrados: La mayor parte de profesionales de las Unidades Canchagua, Chantilín, Cochapamba son fijos, en el caso de la UOp. Chantilín el médico rural y enfermera son itinerantes. Trabajan de Miércoles a Viernes en total (103,90) según la distribución de horas por servicio / mes.

En ciertos casos se tuvo que suplir ciertas actividades que no correspondían al perfil del profesional por ejemplo; existieron unidades en las que se registra que los médicos u odontólogos están en promoción de salud, en farmacia o vacunando existiendo profesionales de enfermería asignados para la misma unidad, en esos casos se retiraron esas horas y se incrementan en tiempos de consulta dependiendo del profesional.

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, mensualizada, completa y precisa.

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. utilizados por las unidades operativas durante año 2014, 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.

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información 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, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad.

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

En primera instancia se realizó la validación de la información brindada en los distritos y basada además con los registros subidos al RDACAA.

- **El procesamiento de datos del RDACAA permitió:**

- Organizar la información para el posterior ingreso de datos a la matriz de facturación, winsig y cálculo de indicadores.

- Contar con una base de información que permita obtener un conocimiento objetivo de la realidad de cada unidad, a partir de la cual se obtienen los suficientes elementos de análisis para diseñar las estrategias de mejoramiento

- Antes del procesamiento de los datos en el sistema y las matrices de información, las tablas deben estar debidamente sumadas y cuadradas:

- **DESCRIPCIÓN DE LA MATRIZ INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA**

El total de número consultas debe coincidir número de personas atendidas según el sexo y con el total de consultas médicas y odontológicas de prevención y morbilidad así como se demuestra en la comprobación 1

COMPROBACIÓN 1

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL					Sexo		
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
CANCHAGUA	9	285	3807	7984	2925	5059	7984
CHANTILLÍN	7	271	1515	3245	1156	2089	3245
COCHAPAMBA	10	201	1309	2896	1201	1695	2896
				14125			14125

toshiba:
SE ENCUENTRA CONCORDANCIA EN EL FILTRADO DE DATOS REDACCA SEGÚN DESCRIPCIÓN

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA TABLA MENSUAL ESTE ES EL CONCENTRADO POR MES								TOTAL ODONTOLOGIA	TOTAL GENERAL CONSULTAS
Nombre de la unidad	Prevención		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general		
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes					
CANCHAGUA	1111	1475	3226	441	2586	3667	6253	1731	7984
CHANTILIN	79	476	431	881	555	1312	1867	1378	3245
COCHAPAMBA	1161	158	475	64	1319	539	1858	1038	2896
	0	0	0	0	0	0	0	4147	14125

A su vez este valor coincide con el número total de atenciones médicas y odontológicas por Unidad Operativa, número de consultas médicas según lugar de atención y atenciones médicas según tipo de afiliación.

COMPROBACIÓN 2

ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			TOTAL		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
CASTRO OLMEDO MARLON JULIAN	Médico	CANCHAGUA	58	846	14,59
CANTUÑA FLORES	Odontólogo	CANCHAGUA	183	1731	9,46
NUÑEZ SILVA JOHANNA ESTEFANIA	Médico/a rural	CANCHAGUA	163	2496	15,31
MOYA CÁRDENAS REBECA GABRIELA	Médico/a rural	CANCHAGUA	149	2160	14,50
VELASQUEZ ZAMBRANO	Médico/a rural	CANCHAGUA	63	751	11,92
GAMARRA PARCO	Odontólogo rural	CHANTILÍN	69	405	5,87
BELTRÁN ERAS NIDIA EFIGENIA	Odontólogo rural	CHANTILÍN	109	973	8,93
CASTRO CHAVEZ DAYSI LORENA	Médico/a rural	CHANTILÍN	183	1867	10,20
LEIVA GONZALES	Médico familiar	COCHAPAMBA	63	863	13,70
LÓPEZ MAYORGA MAGALI TATIANA	Odontólogo/a	COCHAPAMBA	33	361	10,94
SANTOS GALLO	Odontólogo/a	COCHAPAMBA	69	677	9,81
ALDAS FAJARDO	Médico/a rural	COCHAPAMBA	35	185	5,29
GARCIA SANTANA	Médico/a rural	COCHAPAMBA	40	198	4,95
BARAHONA VACA MARGARITA	Médico/a rural	COCHAPAMBA	37	407	11,00
TORO BARRERA	Médico/a rural	COCHAPAMBA	22	125	5,68
TORO CASTILLO	Médico/a rural	COCHAPAMBA	14	80	5,71
TOTAL			1290	14125	10,95

toshiba:
N° TOTAL DE CONSULTAS POR PROFESIONAL DEBE COINCIDIR CON LAS DOS ANTERIORES

• MATRIZ DE CONSULTAS POR LUGAR DE ATENCIÓN

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCIÓN : CUADRO MENSUAL														
Nombre de la unidad	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperación de adicciones	Otros	Total
NOMBRE DE LA UNIDAD: CANCHAGUA														
ENERO	432	1	18	17										468
FEBRERO	702		32	8		2			1					745
MARZO	514	1	24											539
ABRIL	567	1	115	2				171						856
MAYO	515		182	12										709
JUNIO	962		38	7										1007
JULIO	690	25	26	2										743
AGOSTO	639			12										651
SEPTIEMBRE	626	15		126										767
OCTUBRE	620		80	35										735
NOVIEMBRE	322		78	2		36	1							439
DICIEMBRE	325													325
	6914	43	593	223	0	209	1	0	1	0	0	0	0	7984
NOMBRE DE LA UNIDAD: CHANTILÍN														
ENERO	248		32			8								
FEBRERO	358		28	3		7								
MARZO	439		24			4								
ABRIL	263		22	12		20								
MAYO	282		1	9										
JUNIO	288					25								
JULIO	184					28								
AGOSTO	140			6										
SEPTIEMBRE	202			9										
OCTUBRE	282			1										
NOVIEMBRE	172	16		2		33								
DICIEMBRE	101					16								
	2939	16	107	42	0	141	0	0	0	0	0	0	0	3245
NOMBRE DE LA UNIDAD: COCHAPAMBA														
ENERO	84		66	1										
FEBRERO	70			3										
MARZO	85		66											
ABRIL	68		77			34								
MAYO	53	7	22											
JUNIO	73		71	9		1	2							
JULIO	149		75	2										
AGOSTO	22	10												
SEPTIEMBRE	256	205	72	6		19								
OCTUBRE	199	52	106				33							
NOVIEMBRE	235	84	181	2		21								
DICIEMBRE	214	79	55	6			21							
	1508	437	791	29	0	75	56	0	0	0	0	0	0	2896

ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL

Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
CANCHAGUA	477	55	20	4	6544		871	13	7984
CHANTILIN	20		2		3203	3	17		3245
COCHAPAMBA	30	10	1	1	2840	6	8		2896
									14125

El número total de personas atendidas debe coincidir con el valor total considerado en la tabla de personas atendidas según la frecuencia de uso de servicio. Estos datos son anuales.

COMPROBACIÓN 3

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL				
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas
CANCHAGUA	9	285	3807	7984
CHANTILLÍN	7	271	1515	3245
COCHAPAMBA	10	201	1309	2896
			6631	

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES: ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL						
Número de pacientes acude a unidad en el año 2014, según frecuencia de uso (veces que acudió a						
Nombre de la unidad	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total personas atendidas
CANCHAGUA	2389	653	296	149	320	3807
CHANTILLÍN	897	251	138	69	160	1515
COCHAPAMBA	919	149	69	36	136	1309
						6631



Comentario: Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información fue validada del Distrito D0504 y lo encontrado en la matriz RDACAA.

Sin lugar a dudas, este fue el proceso **el más complejo que se tuvo que enfrentar**, por las siguientes razones:

- La base principal del RDACAA es demasiado extensa, motivo por el cual se requirió el uso de herramientas Excel para lograr consolidar la información necesaria para el proyecto.
- Cierta información se encontró incompleta y con algunas incoherencias lo cual retrasó en gran medida el proceso de recopilación de datos.
- Existen datos de pacientes y profesionales incompletos y/o números de cédula repetidos con nombres diferentes.
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información, sobre todo para las profesionales de enfermería.
- Los registros de vacunación emitidos por el distrito no coincidieron con los entregados y validados por la zona, lo cual alteró el proceso de validación de datos para el sistema WINSIG.

Se adjuntan las matrices correspondientes (**ANEXOS 4, 5,6**)

3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

El programa winsig está dividido en 3 matrices para ingreso de datos. En la primera parte se incluye toda la información económica, en la segunda parte producción y en la tercera parte horas de trabajo por mes y por servicio.

Todos los datos generales como material de oficina, aseo, y servicios básicos se incluyeron dentro del centro de costos de administración, ya que no se obtiene información detallada para cada servicio.

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 todo el análisis se tomó como referencia el cuadro 4 del winsig (**ANEXO 8**) consolidado de enero a diciembre.

Cabe denotar con insistencia que para llegar a cuadrar las cifras se obtuvo el mayor número de fuentes de información. Sin embargo existe cierta probabilidad que los resultados no sean 100% óptimos, debido a que se encontraron varios errores encontrados en la matriz RDACAA como ya se especificó anteriormente.

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 RDACAA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de las unidades Canchagua, Chantilín, Cochapamba durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

3.1.2.1.- Costo de atención

Unidad Operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
CANCHAGUA	115020,84	7984	14,41
CHANTILIN	53417,88	3245	16,46
COCHAPAMBA	101464,01	2896	35,03

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

El costo de atención de consultas por morbilidad bordea hasta los 24 dólares independientemente de si son odontológicas, médicas, por prevención o morbilidad. Bajo estos criterios los costos de producción serían los adecuados para las 2 primeras unidades. El costo producción en Cochapamba es elevado respecto a la producción anual/costo.

COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN					
UNIDAD OPERATIVA	Centro de costo	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención	Análisis
CANCHAGUA	Consulta Externa	73466,41	6253	11,75	Se puede observar que el valor más elevado es el que tiene menos producción como promoción de la salud.
	Visita Domiciliaria	1223,57	223	5,49	
	Odontología	27693,09	1731	16,00	
	Promoción de la Salud	8546,78	6	1424,46	
	Vacunas	20015,18	1101	18,18	
	Procedimientos	8922,28	1984	4,50	
CHANTILIN	Consulta Externa	27982,57	1867	14,99	Se puede observar que el valor más elevado es el que tiene menos producción como promoción de la salud y visitas domiciliarias y una ligero aumento en el costo dosis vacuna
	Visita Domiciliaria	3210,82	42	76,45	
	Odontología	15139,63	1378	10,99	
	Promoción de la Salud	4187,82	4	1046,96	
	Vacunas	7745,8	261	29,68	
	Procedimientos	52,65	388	0,14	
COCHAPAMBA	Consulta Externa	51780,63	1858	27,87	Se puede observar que el valor más elevado es
	Visita Domiciliaria	19702,96	29	679,41	

	Odontología	21095,35	1038	20,32	el que tiene menos producción como promoción de la salud y visitas domiciliarias una ligero aumento en el costo de la consulta externa, esto debido a que en un periodo corto de tiempo existieron 6 profesionales de salud y la producción fue baja respecto al talento humano existente
	Promoción de la Salud	6025,34	8	753,17	
	Vacunas	8522,15	498	17,11	
	Procedimientos	3834,74	1890	2,03	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

3.1.2.2.- Costo por población asignada

	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
CANCHAGUA	115020,84	5455	21,09
CHANTILIN	53417,88	1035	51,61
COCHAPAMBA	101464,01	5426	18,70

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

La parroquia de Canchagua es la que tiene una población de alrededor de 5000 habitantes y se aprecia que existe una tendencia de alrededor del 7000 consultas entre médicas y odontológicas anuales, es decir tiene un buen nivel de aceptación.

La unidad de Chantilín aparentemente también cumplen con la demanda de atenciones según la población asignada pese a que es una unidad que no atiende todos los días consulta externa.

En el caso de Cochapamba no cumple con la demanda poblacional teniendo una referencia de consultas por debajo del 50% de la población asignada; esto también puede deberse a que el espacio físico en el que se desarrolla esta unidad no es el adecuado, la infraestructura es prestada y además hay que considerar otros aspectos como las vías que son de difícil acceso.

3.1.2.3.- Costo de servicios

El MSP, propone un sistema de planillaje según el costo estimado por consulta ejecutada en las unidades de salud del sector público. Esta tarifa se ajusta según el alcance resolutivo que mantenga cada unidad.

COSTO DIRECTO		
UNIDAD OPERATIVA	Centro de costo	COSTO DIRECTO
CANCHAGUA	Consulta Externa	41485,88
	Visita Domiciliaria	776,9
	Odontología	27150,99
	Promoción de la Salud	8546,78
	Vacunas	20015,1
	Procedimientos	8922,28
CHANTILIN	Consulta Externa	20142,64
	Visita Domiciliaria	3209,05
	Odontología	15130,23
	Promoción de la Salud	4187,82
	Vacunas	7745,8
	Procedimientos	52,65
COCHAPAMBA	Consulta Externa	38657,66
	Visita Domiciliaria	19674,93
	Odontología	20952,01
	Promoción de la Salud	6025,34
	Vacunas	8552,15
	Procedimientos	3834,74

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

3.1.2.4.- Componentes del costo de servicios

Para costear los servicios de salud de las unidades médicas se tomó como referencia a Consulta externa, Visita domiciliaria, Odontología, Promoción de la salud.

Componentes del costo de servicios					
UNIDAD OPERATIVA	Centro de costo	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención	Análisis
CANCHAGUA	Consulta Externa	73466,41	6253	11,75	Al haber producción registrada se gana económicamente con el tarifario, a la menor producción y sin registro adecuado existe mayor consumo de recursos, siendo el caso de las visitas domiciliarias y promoción de la salud
	Visita Domiciliaria	1223,57	223	5,49	
	Odontología	27693,09	1731	16,00	
	Promoción de la Salud	8546,78	6	1424,46	
CHANTILIN	Consulta Externa	27982,57	1867	14,99	
	Visita Domiciliaria	3210,82	42	76,45	
	Odontología	15139,63	1378	10,99	
	Promoción de la Salud	4187,82	4	1046,96	
COCHAPAMBA	Consulta Externa	51780,63	1858	27,87	
	Visita Domiciliaria	19702,96	29	679,41	
	Odontología	21095,35	1038	20,32	
	Promoción de la Salud	6025,34	8	753,17	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

3.1.2.5.- Costos directos.

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

Centro de salud tipo A CANCHAGUA

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	74996,37	41485,88	36,07
Visita domiciliaria	1252,21	776,98	0,68
Odontología	28694,39	27150,99	23,61
Promoción de la salud	8861,98	8546,78	7,43
Vacunas	20753,32	20015,10	17,40
Procedimientos	9251,33	8922,28	7,76

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

Puesto de salud CHANTILÍN

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	29137,63	20142,64	37,71
Visita domiciliaria	3394,84	3209,05	6,01
Odontología	16007,25	15130,23	28,32
Promoción de la salud	442796	4187,82	7,84
Vacunas	8189,97	7745,80	14,5
Procedimientos	55,77	52,65	0,10

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

Puesto de salud COCHAPAMBA

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	52901,78	38657,66	38,10
Visita domiciliaria	20273,57	19674	19,39
Odontología	21703,00	20952,01	20,65
Promoción de la salud	6200,09	6025,34	5,94
Vacunas	8800,18	8522,15	8,43
Procedimientos	3945,96	3834,74	3,78

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

3.1.2.6.- Costos indirectos

Está constituido por los gastos que no son identificables con una producción o servicio dado, relacionándose con éstos en forma indirecta. Son aquellos que por regla general, se originan en otras áreas organizativas de apoyo a las acciones fundamentales de la entidad. Son ejemplos de costos indirectos los administrativos de toda índole, los de reparación y mantenimiento, los cuales se ejecutan con la finalidad de apoyar las acciones que realiza la misma.

Centro de salud tipo A: CANCHAGUA

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	74996,37	33510,49	65,20
Visita domiciliaria	1252,21	475,23	1,09
Odontología	28694,39	1543,40	24,95
Promoción de la salud	8861,98	315,20	7,70
Vacunas	20753,32	738,14	0
Procedimientos	9251,33	329,05	0

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

En esta unidad los costos indirectos se evidencian en la consulta externa puesto y odontología que es el servicio que más equipos tiene asignados.

Puesto de salud CHANTILÍN:

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	29137,63	8994,99	54,55
Visita domiciliaria	3394,84	185,79	6,36
Odontología	16007,25	877,02	29,97
Promoción de la salud	442796	240,14	8,29
Vacunas	8189,97	447,17	0
Procedimientos	55,77	3,02	0

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

En esta unidad los costos indirectos se evidencian en la consulta externa y odontología puesto que en estos servicios se asignan más insumos, recursos y equipos. La mayoría de ellos son equipos y recursos sin mucho tiempo de uso.

Puesto de salud COCHAPAMBA

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	52901,78	14244,12	52,14
Visita domiciliaria	20273,57	596,64	19,98
Odontología	21703,00	750,99	21,39
Promoción de la salud	6200,09	174,75	6,11
Vacunas	8800,18	248,03	0
Procedimientos	3945,96	111,22	0

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

En esta unidad los costos indirectos se evidencian en la consulta externa y odontología puesto que en estos servicios se asignan más insumos y equipos.

3.1.2.7.- Costos netos

Las 3 Unidades de Salud se relacionan entre sí respecto a costos integrales y costos netos por servicios. En el caso de consultas médicas y odontológicas la tendencia es la misma el costo varía de los 11 a 28 dólares. Las cifras más interesantes en cuanto a costos son las relacionadas con las de **visitas domiciliarias y eventos de promoción de la salud por encontrarse en rangos irrelevantes.**

- **Costos integrales Canchagua**

COSTO INTEGRAL DE CONSULTA								
CANCHAGUA	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGÍA	PROMOCIÓN EN SALUD	COSTO INTEGRAL CONSULTA EXTERNA	COSTO INTEGRAL VISITA DOMICILIARIA	COSTO INTEGRAL ODONTOLOGÍA	COSTO INTEGRAL PROMOCIÓN EN SALUD
COSTO TOTAL DE CONSULTAS	74996,37	1252,21	28694,39	8861,98	11,99	5,62	16,58	1477,00
N° DE CONSULTAS	6253	223	1731	6				

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

- **Costos integrales Chantilín**

CHANTILÍN	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGÍA	PROMOCIÓN EN SALUD	COSTO INTEGRAL CONSULTA EXTERNA	COSTO INTEGRAL VISITA DOMICILIARIA	COSTO INTEGRAL ODONTOLOGÍA	COSTO INTEGRAL PROMOCIÓN EN SALUD
COSTO TOTAL DE CONSULTAS	29137,63	3394,84	16007,25	442796	15,61	80,83	11,62	110699
N° DE CONSULTAS	1867	42	1378	4				

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

• **Costos integrales Cochapamba**

COCHAPAMBA	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGÍA	PROMOCIÓN EN SALUD	COSTO INTEGRAL CONSULTA EXTERNA	COSTO INTEGRAL VISITA DOMICILIARIA	COSTO INTEGRAL ODONTOLOGÍA	COSTO INTEGRAL PROMOCIÓN EN SALUD
COSTO TOTAL DE CONSULTAS	53260,63	20271,54	21700,84	6199,46	28,67	699,02	20,91	774,93
N° DE CONSULTAS	1858	29	1038	8				

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

➤ **Costos netos Canchagua**

COSTO NETO DE LA CONSULTA							
CANCHAGUA	COSTO DIRECTO DE CONSULTA	MEDICAMENTOS	ADMINISTRACION	N° DE CONSULTAS	TOTAL(1)	TOTAL(2)	TOTAL(3) COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	41485,88	2024,01	1529,96	6253	39461,87	40991,83	6,56
VISITA DOMICILIARIA	776,98	0	28,85	223	776,98	805,83	3,61
ODONTOLOGÍA	27150,99	0	1001,3	1731	27150,99	28152,29	16,26
PROMOCIÓN EN SALUD	8546,78	0	315,2	6	8546,78	8861,98	1477,00

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

➤ **Costos netos Chantilín**

CHANTILIN	COSTO DIRECTO DE CONSULTA	MEDICAMENTOS	ADMINISTRACION	N° DE CONSULTAS	TOTAL(1)	TOTAL(2)	TOTAL(3) COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	20142,64	10058,78	1155,05	1867	10083,86	11238,91	6,02
VISITA DOMICILIARIA	3209,05	0	184,02	42	3209,05	3393,07	80,79
ODONTOLOGÍA	15130,23	0	867,62	1378	15130,23	15997,85	11,61
PROMOCIÓN EN SALUD	4187,82	0	240,14	4	4187,82	4427,96	1106,99

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

➤ **Costos netos Cochapamba**

COCHAPAMBA	COSTO DIRECTO DE CONSULTA	MEDICAMENTOS	ADMINISTRACION	N° DE CONSULTAS	TOTAL(1)	TOTAL(2)	TOTAL(3) COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	38657,66	12045,8	1127,35	1858	26611,86	27739,21	14,93
VISITA DOMICILIARIA	19674	0	568,58	29	19674	20242,58	698,02
ODONTOLOGÍA	20952,01	0	605,49	1038	20952,01	21557,5	20,77
PROMOCIÓN EN SALUD	6025,34	0	147,12	8	6025,34	6172,46	771,56

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

El costo neto es alto comparado con lo a lo establecido en el Tarifario del Sistema Nacional de salud, evidenciándose que en las visitas domiciliarias y promoción de la salud; esto se debe que **hay muy pocos eventos de estos servicios REGISTRADOS en el RDACAA** y además el no mantener un registro adecuado de administración de recursos e insumos (medicamento y talento humano) hacen que este costo se demuestre excesivamente elevado.

Respecto al análisis costo relacionado con producción; en el caso de la Unidad de Canchagua es la que mayor producción tiene considerando también las condiciones de infraestructura.

3.1.2.8.- Costos fijos.

COSTOS FIJOS						
UNIDAD	GASTOS DE PERSONAL	SERVICIOS BÁSICOS	DEPRECIACIONES	USO DE EDIFICIO	TOTAL	% con respecto a costo total.
CANCHAGUA	100178,08	360	2131,86	267,4	102937,34	89,5
CHANTILIN	33826,74	184,55	1524,52	463,05	35998,86	67,4
COCHAPAMBA	75400,37	0	3137,09	0	78537,46	77,1

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

9.- Costos variables.

UNIDAD OPERATIVA	TOTAL	% CON RESPECTO A COSTO TOTAL.
CANCHAGUA	12083,5	10,5
CHANTILIN	17419,02	32,6
COCHAPAMBA	22926,6	22,5

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

COSTOS VARIABLES: U Op. Canchagua			
CONCEPTO	TOTAL	% Respecto al costo total	ANÁLISIS Los costos variables ocupan menos del 15 % del consumo anual.
Combustibles y lubricantes	145	0,13	
Material de oficina	162,94	0,14	
Material de aseo	396,62	0,34	
Insumos médico y odontológicos	375,83	0,33	
Medicinas	11003,11	9,57	
Total	12083,5	10,51	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

COSTOS VARIABLES: U Op. Chantlín			
CONCEPTO	TOTAL	% Respecto al costo total	ANÁLISIS Los costos variables ocupan menos del 25 % del consumo anual.
Material de oficina	207,48	0,39	
Material de aseo	630,03	1,18	
Insumos médico y odontológicos	188,93	0,35	
Medicinas	12260,99	22,95	
Laboratorio	2105,55	3,94	
Biomateriales odontológicos	2026,04	3,79	
Total	17419,02	32,6	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

COSTOS VARIABLES: U Op. Cochapamba			
CONCEPTO	TOTAL	% Respecto al costo total	ANÁLISIS Los costos variables ocupan menos del 18 % del consumo anual.
Material de oficina	254,45	0,25	
Material de aseo	92,6	0,09	
Insumos médico y odontológicos	275,03	0,27	
Medicinas	17729,53	17,47	
Laboratorio	1873,9	1,85	
Biomateriales odontológicos	2701,04	2,66	
Total	22926,6	22,59	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Verónica Quenorán

3.1.2.10 Análisis del indicador del resultado esperado.

Se cumplió el 100% de los servicios de salud costeados de las unidades del año 2014, actividad propuesta para el efecto, dándonos como resultados que las actividades de Promoción de la salud con menor producción se llevan un rubro económico alto para eso necesitamos que su producción sea reforzada o registrada en el RDACCA.

Indicador: 100% de servicios de salud costeados en agosto 2015 de las 3 unidades con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

3.2 Resultado 2.- Prestaciones de salud evaluadas económicamente.

3.2.1 Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 3, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en la ciudad de Riobamba con fecha 11 de junio del 2015 con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

2.- Estructura y reglas básicas 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 monitoreo

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 3.

Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero.

3.2.3 Actividad 2.2 Recolección de información

EL Procesamiento de datos en matriz de facturación permite valorar la producción de la unidad en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud para luego comparar con el costo de producción de los servicios y posterior cálculo del punto de equilibrio

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 de estudio que sirvieron como promoción.

Las consultas de morbilidad se tomaron de las matrices del RDACAA tomando en cuenta solo la producción de consulta externa. Estos datos se planillaron de la siguiente manera: Las consultas primeras de 20 minutos y las subsecuentes de 15 minutos.

En consultas de prevención, se las realizó por ciclos de vida sin considerar odontología ya que este servicio se lo planilla de forma individual. También para esta matriz se tomaron los datos de la matriz de procesamiento del RDACAA).

En el caso de las visitas domiciliarias, se consideraron los de mediana complejidad, porque la mayoría de atenciones son a pacientes crónicos y-o discapacitados, la producción se obtuvo de la matriz de procesamiento del RDACAA

Para las consultas de odontología solo se facturaron las primeras consultas, ya que en odontología no se requiere diagnóstico diferencial sino la secuencia del tratamiento con procedimientos.

Todos los procedimientos de odontología fueron filtrados del RDACAA pero no todos fueron planillados ya que la mayoría no consta en la matriz de facturación.

En Procedimientos se planillaron únicamente aquellos procedimientos que no son parte de la consulta. Estos datos también fueron tomados de la matriz de procesamiento del RDACAA). No fueron planilladas las actividades de rutina de enfermería en consulta externa.

a) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por servicio brindado.

3.2.3 Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existen serias deficiencias en su registro.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno 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.

3.2.4 Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad:

CANCHAGUA

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	43131,536	29
Consultas de prevención	69876,25	47
Promoción de la salud	190,16	0
Visita domiciliaria	7670,39	5
Odontología	26470,09	18
Procedimientos	446,54	0
Total	147784,966	100%

Fuente: Matrices de planillaje Canchagua

Elaborado por: Verónica Quenorán

Del análisis de la información del Centro de Salud Canchagua se concluye lo siguiente: las actividades de promoción, procedimientos y visitas domiciliarias se llevan un 5% de participación con consumo de recursos sin haber producción, misma que no es registrada o mal colocada en el RDACCA.

CHANTILÍN

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	14981,281	32
Consultas de prevención	13733,94	29
Promoción de la salud	142,62	0
Visita domiciliaria	1357,73	3
Odontología	16866,83	36
Procedimientos	0	0
Total	47082,401	100

Fuente: Matrices de planillaje Chantilín

Elaborado por: Verónica Quenorán

COCHAPAMBA

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	6340,271	10
Consultas de prevención	39023,87	59
Promoción de la salud	190,16	0
Visita domiciliaria	1052,98	2
Odontología	19482,48	29
Procedimientos	267,90	0
Total	66357,661	100

Fuente: Matrices de planillaje Cochapamba

Elaborado por: Verónica Quenorán

Del análisis de la información, se concluye lo siguiente:

Existe un mínimo de producción en visitas domiciliarias y promoción de salud y se asignan recursos a estos servicios. Es importante un registro de todas las actividades que se realiza ya que es el único medio por el cual se puede evidenciar el aspecto laboral de todos los profesionales y de esa forma planillar valores reales para cada servicio.

El mismo antecedente se registra para las 3 unidades.

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

3.3.1 Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

Siguiendo con 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.

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

El valor PE, significa cuando debe planillar o facturar para alcanzar el punto de equilibrio

- **La unidad Canchagua** presenta un porcentaje positivo, tiene ingresos superiores a los costos de producción, por lo tanto recupera los costos de producción. Se puede considerar que tiene sostenibilidad económica

INDICADOR DE REFERENCIA	CANCHAGUA
Costos fijos	102.937,34
Costos variables	12.083,50
Costos totales	115.020,84
Valoración de ingresos según tarifario	147.784,97

INDICADOR DE REFERENCIA	CANCHAGUA
PE USD	112.103,37
PE %	24,14

Fuente: Matrices de planillaje, costos y sistema WinSig

Elaborado por: Verónica Quenorán

- **Las unidades Chantilín y Cochapamba:** Porcentaje en negativo. Estas unidades tienen ingresos por debajo de los costos de producción, no recuperan los mismos, por lo tanto no tienen sostenibilidad económica.

INDICADOR DE REFERENCIA	CHANTILIN
Costos fijos	35.998,86
Costos variables	17.419,02
Costos totales	53.417,88
Valoración de ingresos según tarifario	47082,40

INDICADOR DE REFERENCIA	CHANTILIN
PE USD	57.138,22
PE %	(21,36)

Fuente: Matrices de planillaje, costos y sistema WinSig

Elaborado por: Verónica Quenorán

INDICADOR DE REFERENCIA	COCHAPAMBA
Costos fijos	78.537,46
Costos variables	22.926,6
Costos totales	101.464,01
Valoración de ingresos según tarifario	66357,66

INDICADOR DE REFERENCIA	COCHAPAMBA
PE USD	119.996,06
PE %	(80,83)

Fuente: Matrices de planillaje, costos y sistema WinSig

Elaborado por: Verónica Quenorán

3.3.1.1 Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvo los resultados de la facturación y punto de equilibrio de los servicios de las 3 unidades propuestas durante el periodo Enero – Diciembre 2014.

Indicador: Número de unidades facturadas/número de unidades propuestas

Numerador 3 Denominador 3 Resultado 100%

3.3.2 Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea validado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el fin 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.

3.3.3 ACTIVIDAD 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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:

3.3.3.1 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.

3.3.3.2 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

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

COMPONENTES	CANCHAGUA	CHANTILÍN	COCHAPAMBA
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA			
Comités de salud local funcionando	NO	NO	NO
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
Grupos de adultos mayores	NO	NO	NO
Grupos de diabéticos	NO	NO	NO
Grupos juveniles	NO	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	NO	NO	NO
Otros especifique(HTA / MADRES ADOLESCENTES)	NO	NO	NO
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI	SI	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	NO	NO	NO
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	SI	SI	SI
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	SI	SI	SI
COMPROMISOS DE GESTIÓN	NO	NO	NO
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	SI	SI	SI

Fuente: Establecimientos de Salud Distrito 05D04: Canchagua, Chantilín, Cochapamba

Elaborado por: Verónica Quenorán

3.3.3.3 Fortalecer la participación – acción extramural estratégica mediante PROYECTOS DE INVERSIÓN POR ACTIVIDAD (enfoque de actores externos)

Proyectos

Son propuestas que están relacionadas con la búsqueda de soluciones a:

- Problemas de producción
- Necesidades de renovación
- Necesidades de innovación

Y que se las describe en un plan estructurado de manera lógica y secuencial.

Inversión: Asignaciones de dinero o recursos financieros para lograr un fin u objetivo.

Un **PROYECTO DE INVERSIÓN** será un plan para asignar recursos financieros, para resolver un problema o satisfacer necesidades, reduciendo o minimizando los riesgos potenciales y promoviendo la optimización del uso de recursos.

En consecuencia los proyectos deberán ser:

- ✓ Necesarios
- ✓ Realizables
- ✓ Rentables
- ✓ Riesgo mínimo

Para esta actividad se propone consolidar actividades con instituciones de Educación superior específicamente.

La ley de Educación Superior exige a la comunidad académica la generación de proyectos de vinculación que respondan a la demanda poblacional y que sean sostenibles, basados además en las políticas y Lineamientos del Plan Nacional del Buen Vivir.

La generación de proyectos vinculados a la academia tiene ventajas para las dos partes. Pudiera fortalecerse específicamente las actividades extramurales, ejerciendo verdadera promoción, haciendo seguimiento a los pacientes casa a casa, brindado salud integral a la familia permitiendo además que el estudiante adquiera experiencia en campo.

Muchas de las visitas domiciliarias no pueden ejecutarse en función solo de un profesional, lo ideal es que entre más multidisciplinario sea el grupo mejor es la calidad de atención que se pudiera brindar a aquel paciente que generalmente se encuentra domiciliado y está en estado vulnerable.

Además se pueden fortalecer los clubs destinados a realizar seguimiento de las personas con enfermedades crónico-degenerativas, mujeres en estado de gestación entre otros. Los estudiantes universitarios serían los capacitadores apoyados simultáneamente por el personal de salud.

Inclusive el sector salud no sería el único por el cual se buscaría apoyo de la academia, en estas zonas que no tienen accesos a servicios básicos seguros sería importante una propuesta de estudio para conocer la calidad del agua, del medio ambiente, o inclusive estudios técnicos para la mejora de la infraestructura de los servicios.

La academia pudiera ser una fuente importante de apoyo en los emprendimientos que puedan tomarse desde los niveles jerárquicos.

Para ello se delimitarían compromisos y acuerdos específicos dependiendo del alcance del proyecto, estos pactos deberán ser tratados bajo convenios específicos para proyectos.

3.1.3 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:

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

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA												
NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA BASHALAN- GULALAC-TZALARON												
COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION, PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO												
NOMBRE DEL MEDICO: ELSA MARIBEL TUQUINGA PEREZ												
PERIODO DE EVALUACION: ENERO- JUNIO 2014												
MES	Número de consultas en establecimiento	Número de consultas en centros educativos y otros centros	Número de consultas en comunidad	Número de visitas domiciliarias	Número de eventos de promoción	Número de procedimientos médicos	Número de días dedicadas a acciones administrativas	Número de horas destinadas a capacitación	Número de días contratados al mes	Número de horas contratadas al mes	Total días laborados	
Enero	213	17	50			3			21	168	18	
Febrero									0	0		
Marzo									0	0		
Total	213	17	50	0	0	3	0	0	21	168	18	
COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS												
MES	Horas laboradas en establecimiento	Horas laboradas en centros	Horas laboradas en comunidad	Horas laboradas en visita	Horas laboradas en eventos de	Horas laboradas en procedimientos	Horas laboradas en capacitación	Horas laboradas en asuntos administrativos	Total horas laboradas	Horas ausentismo (vacaciones)	Total horas justificadas	Productividad
Enero	71	5,666666667	16,67	0,00		0,75			94,08	24,00	118,08	70,29
Febrero	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Marzo	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Total	71	5,666666667	16,67	0,00	0	0,75	0	0	94,08333333	24	118,0833333	70,29
<p>Director Distrital</p> <p>Lider Talento Humano</p> <p>Responsable de estadística</p>												

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, psicólogo y cuyos resultados son los siguientes:

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.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA					
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CANCHAGUA	CHANTILÍN	COCHAPAMBA
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,21	0,44	1,75
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,21	0,44	1,75

Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,21	0,44	1,75
Razón horas TAPS contratadas al año x habitante	No horas TAPS contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas TAPS por habitante	0,21	0,44	1,75

Fuente: Establecimientos de Salud Distrito 05D04: Canchagua, Chantilín, Cochapamba

Elaborado por: Verónica Quenorán

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CANCHAGUA	CHANTILIN	COCHAPAMBA
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON INFORMACION		
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	29,81	2,45	0,1

Fuente: Establecimientos de Salud Distrito 05D04: Canchagua, Chantilín, Cochapamba

Elaborado por: Verónica Quenorán

2.- INDICADORES DE PROCESOS					
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO					
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,00	0	0
% 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	0,09	0,66	0,04

% 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	0,19	0,11	0,17
% 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	0,27	0,23	0,26
% 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	0,32	0,17	0,20
% 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	0,00	0,15	0,14
% 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	0,13	0,30	0,1827667
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,06	0,96	0,58
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,05	0,52	0,42
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	1,67	1,00	0,69
% consultas primeras	Total de consultas primeras /total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,74	0,66	0,58
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,26	0,34	0,42
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,07	1,88	2,23
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidd	0,09	0,12	0,05

% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,03	0,03	0,01
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros		0,80	0,25
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,07	1,00	1,06
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,03	0,91	1,24
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo			
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	0,03	0,41	0,13
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales		0,08	0,12

Fuente: Establecimientos de Salud Distrito 05D04: Canchagua, Chantilín, Cochapamba

Elaborado por: Verónica Quenorán

Mediante el uso de las matrices de planillaje utilizadas para el presente proyecto se lograría estimar el costo de producción según el servicio de consulta.

3.3.4 Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará 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 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 3.

3.3.5 Actividad 3.5 ANALISIS GENERAL DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO

Al mes de septiembre se concluye con el 100% Evaluación financiera en las Unidades Canchagua, Chantilín, Cochapamba, DISTRITO 05D04 Pujilí-Saquisilí, cumpliendo con el cronograma establecido.

Es importante hacer un breve enfoque de lo principalmente encontrado en el proceso de evaluación. Tomando en cuenta el indicador del fin se puede resumir que los niveles de producción de los servicios de para la Unidad Canchagua bordea el porcentaje medio (60 y 80% de productividad) y para el caso de Chantilín y Cochapamba es Bajo < 60% con relación a los costos de producción. Específicamente estos niveles descienden para todas las unidades por la asignación de los profesionales a varios servicios y no existe un registro de la actividad realizada.

CONCLUSIONES

1.- En primera instancia; mediante el procesamiento de datos del RDACAA (Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias) se validó y organizó la información del número de atenciones médicas y odontológicas por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014 para el posterior ingreso de datos a la matriz de facturación, winsig y cálculo de indicadores de las unidades Canchagua, Chantilín, Cochapamba del Distrito 05D04 Pujilí-Saquisli.

El total general de consultas obtenido de la sumatoria de las 3 unidades es de 14125 atenciones; de forma diferenciada se obtiene que 7984 atenciones fueron efectuadas en la Unidad Canchagua; 3245 en Chantilín y 2895 en Cochapamba.

2.- En función de la socialización del proyecto al personal que labora en el distrito 05D04 Pujilí-Saquisli se logró obtener una base de información respecto a los medicamentos, insumos, materiales médicos y odontológicos así como también datos de material de oficina, aseo, servicios básicos, depreciaciones de bienes muebles y uso del edificio de las unidades ya mencionadas; este proceso permitió un conocimiento objetivo de la realidad económica en base a la producción de atención médica y odontológica; siendo ente complementario para el diseño de las estrategias de mejoramiento planteadas. De forma general pudo evidenciarse que existe una inversión baja de recursos para estas unidades, donde se destaca una cifra relativamente más alta de inversión en la Unidad Canchagua.

3.- Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud. Esto hace que existan servicios de salud costeados con producción mínima o producción nula, lo que hace que los costos por servicio sean planillados de forma irracional e incoherente.

4.- Con este antecedente se realizó el procesamiento de datos en la matriz de facturación, esto permitió valorar la producción de la unidad en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud para luego comparar con el costo de producción de los servicios y posterior cálculo del punto de equilibrio; de lo cual se obtuvo lo siguiente:

- ✓ Para el planillaje de las consultas de morbilidad se registraron las primeras consultas con el costo de 20 minutos y las consultas subsecuentes en 15 minutos. Los datos utilizados fueron de la matriz de procesamiento del RDACAA, sin considerar las

consultas odontológicas. Dentro de este ítem destaca que anualmente Canchagua facturó 43131,536; Chantilin 14981,281 y Cochapamba 6340,271.

- ✓ Las consultas de prevención fueron planilladas por ciclos de vida obteniéndose que: Canchagua facturó 69876.25; Chantilin 13733,94 y Cochapamba 39023,87.

5.- Una vez ordenados y analizados los respectivos datos se procedió a ingresarlos en el sistema gerencial winsig mediante el siguiente esquema: En la primera parte información económica, en la segunda producción y en la tercera horas de trabajo.

6.- Para el análisis gerencial posterior al procesamiento de datos, se generó el cuadro gerencial 1 y 4 del winsig, consolidado de enero a diciembre por unidad operativa; evidenciándose que las 3 Unidades de Salud se relacionan entre sí respecto a costos integrales y costos netos por servicios.

7.- En el caso de consultas médicas y odontológicas la tendencia en las 3 unidades evaluadas es la misma; el costo varía de los 7 a 23 dólares. Las cifras más interesantes en cuanto a costos son las relacionadas con las de **visitas domiciliarias y eventos de promoción de la salud**. Esto se debe a que **hay muy pocos eventos de estos servicios REGISTRADOS** y hay personal al que se le asigna horas para que se desarrolle esa actividad, estos valores son extremadamente altos e ilógicos si se considera lo que realmente deben costar según su planillaje anual.

8.- **El valor PE (Punto de Equilibrio)**, significa cuando debe facturar cualquier establecimiento para alcanzar el equilibrio entre el ideal y lo ejecutado. Con esta lógica y entendiendo que esta es la primera aproximación y además considerando la deficiencia del sistema de información los resultados son:

- ✓ La unidad Canchagua presenta un porcentaje positivo (24,14%), tiene ingresos superiores a los costos de producción, por lo tanto los recupera. Se puede considerar que tiene sostenibilidad económica.
- ✓ Las unidades Chantilín (-21,36) y Cochapamba (-82,31%) presentan un porcentaje negativo. Estas unidades tienen ingresos por debajo de los costos de producción es decir que al no recuperar los mismos no mantienen una sostenibilidad económica.

9.- Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que

se establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación de tipo moderado.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en Canchagua, Chantilín, Cochapamba unidades de salud de la Dirección Distrital 05D04 Pujilí-Saquisilí.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 05D04 Pujilí-Saquisilí.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. Implementar un sistema de contaje de vacunas por dosis aplicada y sacar un costo por persona vacunada según los insumos utilizados para la vacuna (costo de jeringuilla, biológico, mano de obra), este sería una forma de medir la producción de los profesionales de enfermería, ya que es un profesional que no tiene registro de actividad continuo.
6. Las coberturas de vacunación en esta zona son bajas, es por ello que se debe implementar supervisiones continuas de cobertura, manejo a detalle del biológico ocupado, manejo y costeo de insumos.
7. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.

8. La Coordinación zonal, debe 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 y de gestión.
9. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
10. La Coordinación zonal debe garantizar la implementación de proyectos de inversión con instituciones de educación superior a través de convenios específicos que permitan e impulsen el fortalecimiento los procesos de atención en salud que mantiene el MSP, acogidos en las políticas y lineamientos del Plan Nacional del Buen Vivir.

BIBLIOGRAFIA

1. ARMIJOS, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. CHIAVENATO, I. (2011). *Administración de recursos humanos*. México: Mc Graw Hill.
3. DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN Y MANEJO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DE LA RED PÚBLICA. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, Familia, Comunitario e Intercultural*. Quito: MSP.
4. GALLO, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
5. GARCÍA, L. (2007). *Cuidados Enfermeros en atención primaria* (Segunda ed.). Sevilla: MAD, S, L.
6. HIDALGO, A., CORUGEDO DE LAS CUEVAS, I., & DEL LLANO SEÑARIS, J. (2011). *Economía de la Salud*. Madrid: Pirámide.
7. LAUDON, K., & LAUDON, J. (2004). *P. Sistema de Información Gerencial*. Octava edición. México: Pearson Educación.
8. MARTINEZ, A. y. (2009). *Los conceptos de conocimiento. Orientación Metodológica del trabajo de grado*.
9. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
10. 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
11. OCAMPO, J. E. (2007). *Costos y evaluación de proyectos*. México: Grupo Editorial Patria.

12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
13. 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.
14. PESANTEZ LEÓN, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
15. PIEDRA, M. & BUELE, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
16. PITISACA, D. & QUIZHPE, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010* (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
17. SCHERMERHORN, J. (2010). *Administración*. México: Limusa.

LINCOGRAFÍA

- ¹ CRUZNEYDA, M. (2013). monografias.com. (en línea) acceso: 18-03-2015, disponible:
<http://www.monografias.com/trabajos13/clapre/clapre.shtml>
- ² Ministerio de Salud Pública. (Marzo de 2013). (en línea) acceso: 18-03-2015, disponible:
<http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-rinde-cuentas-a-la-ciudadania/>
- ³ Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). Censo de población y vivienda. Ecuador acceso : 21-03-2015, disponible:
www.ecuadorencifras.gob.ec/
- ⁴ Ministerio de Salud Pública. (2013). Información estadística de producción de salud. Ecuador. MSP. (en línea) acceso: 25-03-2015, disponible:
https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
- ⁵ Ministerio de Salud Pública. (2014). Planificación Estratégica. Ecuador. MSP. (en línea) acceso: 25-03-2015, disponible: <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- ⁶ Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) Objetivos Nacionales para el Buen Vivir. (en línea) acceso: 30-03-2015, disponible:
<http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- ⁷ Sistema Nacional de Información. (2010). Indicadores básicos de población. acceso: 30-03-2015, disponible:
<http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZf>



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN
“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014”

ANEXO

1

OFICIO No.MSP-VAIS-2014-0409-O
VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
INFORME TÉCNICO

SUBSECRETARIA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
 Ministerio de Salud Pública	DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD	Fecha de elab:	19/08/2014
		Área/Proceso:	GESTION INTERNA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
INFORME TÉCNICO		Nro.001	Página 1 de 2

ASUNTO: Informe Técnico de Anuencia de Propuesta de Investigación "Evaluación de la Gestión Financiera" en la Unidades del Primer Nivel enviado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

ANTECEDENTE: Respuesta a oficio Nro.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, referente a la solicitud de anuencia para la realización de una investigación de evaluación Financiera en las unidades del Primer Nivel de Atención, siendo la Universidad Técnica Particular de Loja, institución formadora del talento humano en salud, tiene el compromiso y responsabilidad de contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan del Buen Vivir del Ecuador.

OBJETIVOS:

Proponer una Investigación de "Evaluación de la Gestión Financiera" en las unidades del primer nivel de atención durante el primer semestre del año 2014.

SITUACION ACTUAL:

En las Unidades del Primer Nivel de Atención actualmente no cuenta con ningún sistema de Gestión Financiera que nos permita realizar acciones de sostenibilidad del Modelo de Atención.

ANÁLISIS:

En base a la documentación enviada a esta Dirección se emite el siguiente criterio técnico:

- La Universidad Técnica Particular de Loja como institución formadora del talento humano en salud, tiene el compromiso y responsabilidad de contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan del Buen Vivir.
- Propone como parte de la Titulación de Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, en su componente de vinculación con la sociedad, la investigación acción de ejecución de una propuesta de Investigación de sostenibilidad financiera para las unidades del primer nivel de atención
- Esta Investigación de acción con e la participación de los maestrantes permitirá entregar elementos que contribuirán a la mejor toma de decisiones y garantizar el uso adecuado de los recursos y la sostenibilidad del Modelo de Atención Integral en Salud.

CONCLUSIONES:

- Esta Investigación acción con la participación de los maestrantes de la UTPL, permitirá entregar elementos que contribuirán a la mejor toma de decisiones en el Primer Nivel de Atención.
- Garantizar el uso adecuado de los recursos y sostenibilidad del Modelo de Atención Integral en Salud en las unidades del Primer Nivel de Atención



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN
“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014”

ANEXO

2

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

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 VERÓNICA SOFÍA QUENORÁN ALMEIDA, 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 le....



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN
“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014”

ANEXO

3

QUIPUX No. MSP-CZONAL3-2015-8353-M



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

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

Asunto: Informe Técnico de Amnesia 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 amnesia 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

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





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN
“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014”

ANEXO

4

CENTRO DE SALUD TIPO A “CANCHAGUA”

- a) Matriz de distribución de tiempo por profesional por mes
- b) Matriz para cálculo de costo hora hombre (MANO DE OBRA)
- c) Datos de producción

a) Matriz de distribución de tiempo por profesional por mes (muestra octubre)

NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS S MES (EST ANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO(173.20 (8 horas)	COSTO MES/ SERVICIO	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre	
1 Consulta medicina general				5452.73															
1 JOHANNA ESTEFANIA NUÑEZ SILVA	8	173.20	193.92	773.14	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13					1288.57	7.44	
2 REBECA GABRIELA MOYA CARDENAS	8	173.20	173.20	1288.57	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13					1288.57	7.44	
3 CASTRO OLMEDO MARLON JULIAN	8	173.20	138.56	2102.45	2034.00				169.50	28.33	226.79	169.43					2828.06	15.17	
4 VELAZQUES ZAMBRANO IRVIN ADRIAN	8	173.20	173.20	1288.57	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13					1288.57	7.44	
5 Visita domiciliaria				525.81															
CASTRO OLMEDO MARLON JULIAN	8	173.20	34.64	525.81	2034.00				169.50	28.33	226.79	169.43					2828.06	15.17	
6 Promoción de salud				776.98															
1 JOHANNA ESTEFANIA NUÑEZ SILVA	8	173.20	34.64	257.71	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13					1288.57	7.44	
2 MARTINEZ BERTHA	8	173.20	34.64	283.28	1086.00				90.50	28.33	121.09	90.46					1416.39	8.18	
3 PAULINA TERESA QUINTANA ORBEA	8	173.20	34.64	235.99	901.00				75.08	28.33	100.46	75.05					1179.93	6.81	
7 Odontología				2170.48															
1 CANTUÑA FLORES ROCIO PAMELA	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00				139.67	28.33	136.87	139.61					2170.48	12.53	
8 Vacunas				1038.53															
1 PAULINA TERESA QUINTANA ORBEA	8	173.20	69.28	471.97	901.00				75.08	28.33	100.46	75.05					1179.93	6.81	
2 MARTINEZ BERTHA	8	173.20	69.28	566.55	1086.00				90.50	28.33	121.09	90.46					1416.39	8.18	
9 Procedimiento				743.54															
1 PAULINA TERESA QUINTANA ORBEA	8	173.20	25.98	176.99	901.00				75.08	28.33	100.46	75.05					1179.93	6.81	
2 MARTINEZ BERTHA	8	173.20	69.28	566.55	1086.00				90.50	28.33	121.09	90.46					1416.39	8.18	
16 Farmacia				294.98															
1 PAULINA TERESA QUINTANA ORBEA	8	173.20	43.30	294.98	901.00				75.08	28.33	100.46	75.05					1179.93	6.81	
17 Administración				257.71															
1 JOHANNA ESTEFANIA NUÑEZ SILVA	8	173.20	34.64	257.71	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13					1288.57	7.44	

b) Matriz para cálculo de costo hora hombre (MANO DE OBRA)

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA													
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta medicina general	2061.72	2061.72	2061.72	2061.72	2061.72	4164.16	4164.16	4164.16	5452.73	5452.73	3350.29	773.14	37829.97
Consulta especializada	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
Consulta obstetricia	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
Consulta psicologia	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
Visita domiciliaria	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
Promoción de salud	776.98	776.98	776.98	776.98	776.98	776.98	776.98	776.98	776.98	776.98	776.98	776.98	9323.74
Odontología	2170.48	2170.48	2170.48	2170.48	2170.48	2170.48	2170.48	2170.48	2170.48	2170.48	2170.48	2170.48	26045.82
Vacunas	1038.53	1038.53	1038.53	1038.53	1038.53	1038.53	1038.53	1038.53	1038.53	1038.53	1038.53	1038.53	12462.32
Procedimiento	743.54	743.54	743.54	743.54	743.54	743.54	743.54	743.54	743.54	743.54	743.54	743.54	8922.53
Emergencia	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
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
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
Atención de parto	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
Rehabilitación	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
Ambulancia	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
Farmacia	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	3539.79
Administración	257.71	257.71	257.71	257.71	257.71	257.71	257.71	257.71	257.71	257.71	257.71	257.71	3092.57

c) Datos de producción

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS											
NOMBRE DE LA UNIDAD	CANCHAGUA										
	MES DE ENERO 2014										
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REHABILITACION / MEDICINA FISICA	AMBULANCIA
Total consulta	350	18									
Evento de promocion			0								
Total consultas odontologicas						118					
Total Vacunas							191				
Total procedimientos	49	5									
Total Emergencias											
Exámenes de laboratorio											
Determinaciones de laboratorio											
Estudios de imagen											
Total placas											
Sesiones de rehabilitacion											
Recetas despachadas	897	25				176					
Kilometros recorridos											
Numero de partos atendidos											



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN
“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014”

ANEXO

5

PUESTO DE SALUD “CHANTILÍN”

- a) Matriz de distribución de tiempo por profesional por mes
- b) Matriz para cálculo de costo hora hombre (MANO DE OBRA)
- c) Datos de producción

a) Matriz de distribución de tiempo por profesional por mes

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA																		
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																		
NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO(173,20 (8 horas)	COSTO MES/ SERVICIO	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre
1 Consulta medicina general				515.43														
1 CASTRO CHAVEZ DAYSI LORENA	8	173.20	69.28	515.43	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
2 Consulta especializada				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
3 Consulta obstetricia				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
4 Consulta psicologia				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
5 Visita domiciliaria				246.85														
1 CASTRO CHAVEZ DAYSI LORENA	8	173.20	17.32	128.86	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
2 ZURITA YANEZ MAYRA ELIZABETH	8	173.20	17.32	117.99	901.00				75.08	28.33	100.46	75.05					1179.93	6.81
6 Promoción de salud				322.14														
1 NIDIA EFIGENIA BELTRAN ERAS	8	173.20	43.30	322.14	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
7 Odontologia				966.43														
1 NIDIA EFIGENIA BELTRAN ERAS	8	173.20	129.90	966.43	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
8 Vacunas				422.38														
1 ZURITA YANEZ MAYRA ELIZABETH	8	173.20	62.00	422.38	901.00				75.08	28.33	100.46	75.05					1179.93	6.81
9 Procedimiento				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
10 Emergencia				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
11 Laboratorio				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
12 Imagen				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
13 Atencion de parto				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
14 Rehabilitación				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
15 Ambulancia				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
16 Farmacia				0.00														
1	8	173.20		0.00					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
17 Administración				128.86														
1 CASTRO CHAVEZ DAYSI LORENA	8	173.20	17.32	128.86	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13					1288.57	7.44

b) Matriz para cálculo de costo hora hombre (MANO DE OBRA)

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA													
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta medicina general	515.43	515.43	515.43	515.43	515.43	515.43	515.43	515.43	515.43	515.43	515.43	515.43	6185.15
Consulta especializada	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
Consulta obstetricia	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
Consulta psicologia	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
Visita domiciliaria	246.85	246.85	246.85	246.85	246.85	246.85	246.85	246.85	246.85	246.85	246.85	246.85	2962.21
Promoción de salud	322.14	322.14	322.14	322.14	322.14	322.14	322.14	322.14	322.14	322.14	322.14	322.14	3865.72
Odontologia	966.43	966.43	966.43	966.43	966.43	966.43	966.43	966.43	966.43	966.43	966.43	966.43	11597.16
Vacunas	422.38	422.38	422.38	422.38	422.38	422.38	422.38	422.38	422.38	422.38	422.38	422.38	5068.53
Procedimiento	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
Emergencia	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
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
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
Atención de parto	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
Rehabilitación	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
Ambulancia	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
Farmacia	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
Administración	128.86	128.86	128.86	128.86	128.86	128.86	128.86	128.86	128.86	128.86	128.86	128.86	1546.29

a) Datos de producción

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS											
NOMBRE DE LA UNIDAD	CHANTILÍN										
	MES DE ENERO 2014										
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISTAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REHABILITACION / MEDICINA FISICA	AMBULANCIA
Total consulta	178										
Evento de promocion			0								
Total consultas						110					
Total Vacunas							70				
Total procedimientos	12										
Total Emergencias											
Exámenes de laboratorio											
Determinaciones de											
Estudios de imagen											
Total placas											
Sesiones de rehabilitacion											
Recetas despachadas	222					67					
Kilometros recorridos											
Numero de partos											



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN
“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014”

ANEXO

6

PUESTO DE SALUD “COCHAPAMBA”

- a) Matriz de distribución de tiempo por profesional por mes
- b) Matriz para cálculo de costo hora hombre (MANO DE OBRA)
- c) Datos de producción

b) Matriz de distribución de tiempo por profesional por mes

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA																		
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																		
NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO (173.20 (8 horas)	COSTO MES/ SERVICIO	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre
1 Consulta medicina general				3743.80														
TORO BARRERA HERNÁN DAVID	8	173.20	89.26	515.43	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
LEIVA GONZÁLES 16 HORAS	8	173.20	89.26	1051.22	2034.00				169.50	26.33	226.79	169.43					2628.06	15.17
ALDAZ FAGARDO DIEGO ARMANDO	8	173.20	89.26	515.43	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
GARCIA SANTANA CARLOS LUIS	8	173.20	89.26	515.43	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
TORO CASTILLO DAVID XAVIER	8	173.20	89.26	515.43	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
2 Consulta especializada				0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
3 Consulta obstetricia				0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
4 Consulta psicologia				0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
5 Visita domiciliaria				3096.16					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
TORO BARRERA HERNÁN DAVID	8	173.20	84.95	483.21	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
VILLACS VILLACS ALEX HERIBERTO	8	173.20	43.30	294.98	901.00				75.08	26.33	100.46	75.05					1179.93	6.81
LEIVA GONZÁLES (24 HORAS)	8	173.20	103.92	1576.83	2034.00				169.50	26.33	226.79	169.43					2628.06	15.17
TORO CASTILLO DAVID XAVIER	8	173.20	34.64	257.71	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
ALDAZ FAGARDO DIEGO ARMANDO	8	173.20	84.95	483.21	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
6 Promoción de salud				842.63					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
VILLACS VILLACS ALEX HERIBERTO 10 HORAS	8	173.20	43.30	294.98	901.00				75.08	26.33	100.46	75.05					1179.93	6.81
ALDAZ FAGARDO DIEGO ARMANDO	8	173.20	34.64	257.71	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
TORO BARRERA HERNÁN DAVID	8	173.20	38.97	289.93	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
7 Odontología				1288.57					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
SANTOS GALLO CHRISTIAN FABIÁN	8	173.20	173.20	1288.57	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
40 HORAS	8	173.20		0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
8 Vacunas				235.99					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
VILLACS VILLACS ALEX HERIBERTO	8	173.20	34.64	235.99	901.00				75.08	26.33	100.46	75.05					1179.93	6.81
8 HORAS	8	173.20		0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
9 Procedimiento				294.98					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
VILLACS VILLACS ALEX HERIBERTO	8	173.20	43.30	294.98	901.00				75.08	26.33	100.46	75.05					1179.93	6.81
10 HORAS	8	173.20		0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
10 Emergencia				0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
11 Laboratorio				0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
12 Imagen				0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
13 Atención de parto				0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
14 Rehabilitación				0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
15 Ambulancia				0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
16 Farmacia				59.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
VILLACS VILLACS ALEX HERIBERTO	8	173.20	8.66	59.00	901.00				75.08	26.33	100.46	75.05					1179.93	6.81
17 Administración				193.29					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16
TORO CASTILLO DAVID XAVIER	8	173.20	25.94	193.29	986.00				82.17	26.33	109.94	82.13					1288.57	7.44
6 HORAS	8	173.20		0.00					0.00	26.33	0.00	0.00					28.33	0.16

c) Matriz para cálculo de costo hora hombre (MANO DE OBRA)

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE	TOTAL
Consulta medicina general	773.14	773.14	773.14	773.14	773.14	773.14	773.14	1824.37	3743.80	3743.80	3743.80	3743.80	22211.56
Consulta especializada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	515.43	515.43	515.43	1546.29
Consulta obstetricia	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
Consulta psicologia	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
Visita domiciliaria	617.13	617.13	617.13	617.13	617.13	617.13	617.13	2193.96	3096.16	3096.16	3096.16	3096.16	18898.49
Promoción de salud	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	842.63	842.63	842.63	842.63	5730.37
Odontología	1288.57	1288.57	1288.57	1288.57	1288.57	1288.57	1288.57	1288.57	1288.57	1288.57	1288.57	1288.57	15462.87
Vacunas	235.99	235.99	235.99	235.99	235.99	235.99	235.99	235.99	235.99	235.99	235.99	235.99	2831.84
Procedimiento	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	294.98	3539.79
Emergencia	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
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
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
Atención de parto	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
Rehabilitación	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
Ambulancia	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
Farmacia	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	707.96
Administración	193.29	193.29	193.29	193.29	193.29	193.29	193.29	193.29	193.29	193.29	193.29	193.29	2319.43

d) Datos de producción

NOMBRE DE LA UNIDAD	COCHAPAMBA										
	MES DE ENERO 2014										
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REHABILITACION / MEDICINA FISICA	AMBULANCIA
Total consulta	88	1									
Evento de promocion			0								
Total consultas						63					
Total Vacunas							159				
Total procedimientos											
Total Emergencias											
Exámenes de laboratorio											
Determinaciones de											
Estudios de imagen											
Total placas											
Sesiones de rehabilitacion											
Recetas despachadas	36					15					
Kilometros recorridos											
Numero de partos											



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN
“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014”

ANEXO

7

CONCENTRADOS POR UNIDADES DE:

- Consumo de medicinas e insumos (todas las unidades)
- Consumo de bienes y servicios
- Uso del inmueble
- Depreciaciones

- a) Consumo de medicinas e insumos (todas las unidades)
- b) Consumo de bienes y servicios

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Subcentro de Salud de Canchagua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	924.67	424.67	674.67	2 024.01
Puesto de Salud de Chantilin	2 006.90		1 308.90		1 751.90		1 397.90		1 397.90	315.46	285.46	285.46	8 749.88
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	1 908.90		1 654.30		1 872.90		1 245.00		1 397.90		1 089.54	1 004.36	10 172.90
Total	3 915.80	-	2 963.20	-	3 624.80	-	2 642.90	-	2 795.80	1 240.13	1 799.67	1 964.49	20 946.79

Fuente: Informe mensual de consumo de medicamentos

Elaborado por: Verónica Quenorán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Subcentro de Salud de Canchagua	32.33		52.33		71.25		36		78			66	335.91
Puesto de Salud de Chantilin									120.6	11	12	13	156.60
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	6.33		5.04		63.89		56.45		5.4	10	45.36	25	217.47
Total	38.66	-	57.37	-	135.14	-	92.45	-	204.00	21.00	57.36	104.00	709.98

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenorán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Subcentro de Salud de Canchagua													-
Puesto de Salud de Chantilin	364.72		279.72		269.72		259.72		295.72		286.72		1 756.32
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	436.72		380.72		351.72		411.72		394.72		373.72		2 349.32
Total	801.44	-	660.44	-	621.44	-	671.44	-	690.44	-	660.44	-	4 105.64

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenorán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Subcentro de Salud de Canchagua													-
Puesto de Salud de Chantilin	277.65		337.65		294.65		291.65		325.65		283.65		1 810.90
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	298.65		352.65		303.65		298.65		365.65		303.65		1 922.90
Total	-	-	690.30	-	598.30	-	590.30	-	691.30	-	587.30	-	3 157.50

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenorán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. 05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Subcentro de Salud de Canchagua	-	-	19.00	-	-	-	-	128.40	-	-	15.45	-	162.85
Puesto de Salud de Chantilín	-	-	207.48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207.48
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.15	3.54	243.76	251.45
Total	-	-	226.48	-	-	-	-	128.40	-	4.15	18.99	243.76	621.78

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenórán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. 05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Subcentro de Salud de Canchagua	-	-	-	-	-	174.49	86.26	22.00	-	-	113.87	-	396.62
Puesto de Salud de Chantilín	-	-	-	-	-	422.18	30.00	-	-	11.76	59.76	106.33	630.03
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	-	-	-	-	-	-	-	43.00	-	-	32.60	17.00	92.60
Total	-	-	-	-	-	596.67	116.26	65.00	-	11.76	206.23	123.33	1 119.25

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenórán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. 05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Dirección Distrital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Centro de Salud de Saquisilí	-	-	-	-	-	7 585.40	-	-	-	-	-	-	7 585.40
Subcentro de Salud de Canchagua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puesto de Salud de Chantilín	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	7 585.40	-	-	-	-	-	-	7 585.40

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenórán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. 05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Dirección Distrital 05D01 Latacunga-Salud	893.3	660.8	896.24	896.24	1013.19	1017.32	1023.74	1770.15	1829.17	1920.08	1704	1566.67	15 190.90
Centro de Salud de Saquisilí	352.05	289.53	255.11	368.00	418.00	252.00	289.00	252.27	368.42	275.54	418.31	407.84	3 946.07
Total	1 245.35	950.33	1 151.35	1 264.24	1 431.19	1 269.32	1 312.74	2 022.42	2 197.59	2 195.62	2 122.31	1 974.51	19 136.97

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenórán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. 05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Subcentro de Salud de Canchagua	22.04	22.04	22.04	22.04	22.04	22.04	22.04	22.04	22.04	17.23	26.86	21.04	263.49
Puesto de Salud de Chantilín	6.10	6.10	6.10	6.10	6.10	6.10	6.10	6.10	6.10	5.97	19.16	8.20	88.23
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	28.14	23.20	46.02	29.24	351.72								

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenórán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. 05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE AGUA POTABLE													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Dirección Distrital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro de Salud de Saquisilí	22.68	22.68	22.68	22.68	22.68	22.68	22.68	22.68	22.68	22.68	22.68	22.68	272.16
Subcentro de Salud de Canchagua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puesto de Salud de Chantilín	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	22.68	272.16											

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenórán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. 05D04 PUJILI SAQUISILI													
CONSUMO DE TELEFONO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Subcentro de Salud de Canchagua	9.61	8.71	6.94	8.97	6.97	7.01	8.04	9.02	7.57	9.61	8.97	9.22	100.64
Puesto de Salud de Chantilín	6.94	6.94	6.94	6.94	6.94	6.94	6.94	6.94	6.94	6.94	6.94	6.94	83.28
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	16.55	15.65	13.88	15.91	13.91	13.95	14.98	15.96	14.51	16.55	15.91	16.16	183.92

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenórán

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. 05D04 PUJILI SAQUISILI													
ALIMENTOS Y BEBIDAS													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de Salud de Saquisilí	135.08	135.08	135.08	135.08	135.08	135.08	135.08	135.08	135.08	135.08	135.08	135.08	1620.96
Centro de Salud Tipo A Pujilí	1215	1215	1215	1215	1215	1215	1215	1215	1215	1215	1215	1215	16200.96
Subcentro de Salud de Canchagua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puesto de Salud de Chantilín	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puesto de Salud de Casa Cochapamba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1 350.08	17 821.92											

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Elaborado por: Verónica Quenórán

c) USO DEL INMUEBLE

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD: CHANCHAGUA					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	11	300.00	3 300.00	59.40	4.95
CONSULTA ESPECIALIZADA			-	0.00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	11	300.00	3 300.00	59.40	4.95
CONSULTA PSICOLOGIA			-	0.00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			-	0.00	0
PROMOCION DE LA SALUD			-	0.00	0
ODONTOLOGIA	11	300.00	3 300.00	59.40	4.95
VACUNAS	13	300.00	3 900.00	70.20	5.85
PROCEDIMIENTOS			-	0.00	0
EMERGENCIA			-	0.00	0
LABORATORIO			-	0.00	0
IMAGEN			-	0.00	0
ATENCION DE PARTO			-	0.00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			-	0.00	0
AMBULANCIA			-	0.00	0
FARMACIA	8	300.00	2 400.00	43.20	3.6
ADMINISTRACION			-	0.00	0
Total	54.00	1 500.00	16 200.00	291.60	24.30

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)

NOMBRE DE LA UNIDAD: CHANTILIN

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	9	300.00	2 700.00	48.60	4.05
CONSULTA ESPECIALIZADA			-	0.00	0
CONSULTA OBSTETRICIA			-	0.00	0
CONSULTA PSICOLOGIA			-	0.00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			-	0.00	0
PROMOCION DE LA SALUD			-	0.00	0
ODONTOLOGIA	9	300.00	2 700.00	48.60	4.05
VACUNAS	9	300.00	2 700.00	48.60	4.05
PROCEDIMIENTOS	9	300.00	2 700.00	48.60	4.05
EMERGENCIA			-	0.00	0
LABORATORIO			-	0.00	0
IMAGEN			-	0.00	0
ATENCION DE PARTO			-	0.00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			-	0.00	0
AMBULANCIA			-	0.00	0
FARMACIA	9	300.00	2 700.00	48.60	4.05
ADMINISTRACION	37	300.00	11 100.00	199.80	16.65
Total	82	1 800.00	24 600.00	442.80	36.90

D) DEPRECIACIONES

UNIDAD OPERATIVA DE CANCHAGUA				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3998.36	359.85	29.99
2	ODONTOLOGIA	12 744.02	1 146.96	95.58
3	LABORATORIO			
	Total	16 742.38	1 506.81	125.57
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	7 561.91	680.57	56.71
2	ODONTOLOGIA			
	LABORATORIO			
	Total	7 561.91	680.57	56.71
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	771.73	138.91	11.58
2	ODONTOLOGIA			
	LABORATORIO			
	Total	771.73	138.91	11.58
UNIDAD OPERATIVA DE CHANTILIN				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1 577.62	141.99	11.83
2	ODONTOLOGIA	8 744.93	787.04	65.59
3	LABORATORIO		0.00	0.00
	Total	10 322.55	929.03	77.42
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	5 313.91	478.25	39.85
2	ODONTOLOGIA		0.00	0.00
3	LABORATORIO		0.00	0.00
	Total	5 313.91	478.25	39.85
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0.00	0.00
2	ODONTOLOGIA		0.00	0.00
3	LABORATORIO		0.00	0.00
	Total		0.00	0.00
UNIDAD OPERATIVA DE COCHAPAMBA				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	938.74	168.97	14.08
2	ODONTOLOGIA	10 619.02	1 911.42	159.29
	Total	11 557.76	2 080.40	173.37
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	9 061.06	815.50	67.96
2	ODONTOLOGIA		0.00	0.00
3	LABORATORIO		0.00	0.00
	Total	9 061.06	815.50	67.96



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN
“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014”

ANEXO

6

CUADROS GERENCIALES WINSIG
TABLAS 1 Y 4 POR UNIDADES DE SALUD

UNIDAD OPERATIVA CANCHAGUA

TABLA N°1

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	6.253,00	73.466,41	11,75
Subtotal	CONSULTA	6253	73.466,41	11,75
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	223,00	1.223,57	5,49
Subtotal	CONSULTA	223	1.223,57	5,49
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.731,00	27.693,09	16,00
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	1731	27.693,09	16,00
	TOT	0		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0	0,00	0,00
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	6,00	8.546,78	1.424,46
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			102.393,07	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	9.066,00	4.031,76	1,61
	\$Produc.		11.003,11	1,21
VACUNAS	VACUNAS	1.101,00	20.015,18	18,18
	\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.984,00	8.922,28	4,50
	\$Produc.		0,00	0,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		145,00	15,00
ADMINISTRACION	#servs.	4.413,07	4.090,99	0,93

TABLA N°4 COSTOS DIRECTOS

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA
REM.PERSO.PLANTA	37.829,97	776,98	26.045,76
Total GASTOS DE PERSONAL	37.829,97	776,98	26.045,76
COMBUSTIBLE/LUBRICAN			
MAT. OFICINA			
MATE. ASEO LIMPIEZA			
INS.MEDICO/ODONTOLOG	375,83		
MEDICINAS	2.024,01		
Total BIENES D USO/CONSUMO	2.399,84		
SERVICIOS BASICOS	66,09		
Total SERVICIOS BASICOS	66,09		
DEPRECIACIONES	1.081,08		1.050,78
Total DEPRECIACIONES	1.081,08		1.050,78
COSTO USO EDIFICIO	108,90		54,45
Total COSTO USO EDIFICIO	108,90		54,45
Total c. directo	41.485,88	776,98	27.150,99
Porcentaje	36,07	0,68	23,61

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS
REM.PERSO.PLANTA	8.546,78	3.539,76	11.424,03
Total GASTOS DE PERSONAL	8.546,78	3.539,76	11.424,03
COMBUSTIBLE/LUBRICAN			
MAT. OFICINA			
MATE. ASEO LIMPIEZA			
INS.MEDICO/ODONTOLOG			
MEDICINAS		452,40	8.526,70
Total BIENES D USO/CONSUMO		452,40	8.526,70
SERVICIOS BASICOS			
Total SERVICIOS BASICOS			
DEPRECIACIONES			
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO		39,60	64,45
Total COSTO USO EDIFICIO		39,60	64,45
Total c. directo	8.546,78	4.031,76	20.015,18
Porcentaje	7,43	3,51	17,40

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total
REM. PERSO. PLANTA	8.922,28	3.092,52	100.178,08
Total GASTOS DE PERSONAL	8.922,28	3.092,52	
COMBUSTIBLE/LUBRICAN		145,00	145,00
MAT. OFICINA		162,94	162,94
MATE. ASEO LIMPIEZA		396,62	396,62
INS. MEDICO/ODONTOLOG		375,83	375,83
MEDICINAS		11.003,11	11.003,11
Total BIENES D USO/CONSUMO		704,56	
SERVICIOS BASICOS		293,91	360,00
Total SERVICIOS BASICOS		293,91	
DEPRECIACIONES			2.131,86
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO			267,40
Total COSTO USO EDIFICIO			
Total c. directo	8.922,28	4.090,99	115.020,84
Porcentaje	7,76	3,56	

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
REM. PERSO. PLANTA	3.092,52	100.178,08	87,10	
Total GASTOS DE PERSONAL	3.092,52			
COMBUSTIBLE/LUBRICAN	145,00	145,00	0,13	
MAT. OFICINA	162,94	162,94	0,14	
MATE. ASEO LIMPIEZA	396,62	396,62	0,34	
INS. MEDICO/ODONTOLOG		375,83	0,33	
MEDICINAS		11.003,11	9,57	
Total BIENES D USO/CONSUMO	704,56			
SERVICIOS BASICOS	293,91	360,00	0,31	
Total SERVICIOS BASICOS	293,91			
DEPRECIACIONES		2.131,86	1,85	
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO		267,40	0,23	
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo	4.090,99	115.020,84	100,00	
Porcentaje	3,56			

COSTOS INDIRECTOS

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	3.411,83	77,82	542,10
VACUNAS	20.015,18	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	8.953,52	368,76	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	1.529,96	28,65	1.001,30
Total c. indirecto	33.510,49	475,23	1.543,40
Total costos	74.996,37	1.252,21	28.694,39
Porcentaje	65,20	1,09	24,95
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT
Producción primaria	6253	223	1731
Producción secundaria	0	0	0
TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS T	Diferencia	
115.020,84	113.804,95	1.215,89	

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	315,20	148,69	738,14
Total c. indirecto	315,20	148,69	738,14
Total costos	8.861,98	4.180,45	20.753,32
Porcentaje	7,70		
Unidades de producción	EVENTOS	RECETAS	VACUNAS
Producción primaria	6	9066	1101
Producción secundaria	0	0	0

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	4.031,75
VACUNAS	0,00	0,00	20.015,18
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	8.922,28
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	329,05		4.090,99
Total c. indirecto	329,05		
Total costos	9.251,33	4.090,99	
Porcentaje			
Unidades de producción	PROCESOS		
Producción primaria	1984		

UNIDAD OPERATIVA CHANTILIN

TABLA N°1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.867,00	27.982,57	14,99
Subtotal	CONSULTA	1867	27.982,57	14,99
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	42,00	3.210,82	76,45
Subtotal	CONSULTA	42	3.210,82	76,45
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.378,00	15.139,63	10,99
	TOT	1,00		15.139,63
Subtotal	CONSULTA	1378	15.139,63	10,99
	TOT	1		15.139,63
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	4,00	4.187,82	1.046,96
Total			50.520,84	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	1.894,00	52,65	6,50
	\$Produc.		12.260,99	6,47
VACUNAS	VACUNAS	261,00	7.745,80	29,68
	\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	388,00	52,65	0,14

# 1		# 4		Costo	
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Servicio	Unitario	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	42,00	3.210,82		76,45
Subtotal	CONSULTA	42	3.210,82		76,45
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.378,00	15.139,63		10,99
	TOT	1,00			15.139,63
Subtotal	CONSULTA	1378	15.139,63		10,99
	TOT	1			15.139,63
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	4,00	4.187,82		1.046,96
Total			50.520,84		
Apoyo					
FARMACIA	RECETAS	1.894,00	52,65		6,50
	\$Produc.		12.260,99		6,47
VACUNAS	VACUNAS	261,00	7.745,80		29,68
	\$Produc.		0,00		0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	388,00	52,65		0,14
	\$Produc.		0,00		0,00
ADMINISTRACION	#Servs.	1.371,09	2.897,04		2,11

TABLA N°4 COSTOS DIRECTOS

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1		# 4	
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA
REM. PERSO. PLANTA	6.700,16	3.209,05	12.563,59
Total GASTOS DE PERSONAL	6.700,16	3.209,05	12.563,59
MAT. OFICINA			
MATE. ASEO LIMPIEZA			
INS. MEDICO/ODONTOLOG	188,93		
MEDICINAS	10.058,78		
MAT. LABORATORIO	2.105,55		
BIOMETERIALES ODONTO	364,72		1.661,32
Total BIENES D USO/CONSUMO	12.717,98		1.661,32
SERVICIOS BASICOS			
Total SERVICIOS BASICOS			
DEPRECIACIONES	671,85		852,67
Total DEPRECIACIONES	671,85		852,67
COSTO USO EDIFICIO	52,65		52,65
Total COSTO USO EDIFICIO	52,65		52,65
Total c. directo	20.142,64	3.209,05	15.130,23
Porcentaje	37,71	6,01	28,32

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1		# 4	
Insumos/Servicios	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS
REM. PERSO. PLANTA	4.187,82		5.490,94
Total GASTOS DE PERSONAL	4.187,82		5.490,94
MAT. OFICINA			
MATE. ASEO LIMPIEZA			
INS. MEDICO/ODONTOLOG			
MEDICINAS			2.202,21
MAT. LABORATORIO			
BIOMETERIALES ODONTO			
Total BIENES D USO/CONSUMO			2.202,21
SERVICIOS BASICOS			
Total SERVICIOS BASICOS			
DEPRECIACIONES			
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO		52,65	52,65
Total COSTO USO EDIFICIO		52,65	52,65
Total c. directo	4.187,82	52,65	7.745,80
Porcentaje	7,84	0,10	14,50

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total
REM.PERSO.PLANTA		1.675,18	33.826,74
Total GASTOS DE PERSONAL		1.675,18	
MAT. OFICINA		207,48	
MATE. ASEO LIMPIEZA		630,03	
INS.MEDICO/ODONTOLOG		188,93	
MEDICINAS		12.260,99	
MAT. LABORATORIO		2.105,55	
BIOMETERIALES ODONTO		2.026,04	
Total BIENES D USO/CONSUMO		837,51	
SERVICIOS BASICOS		184,55	184,55
Total SERVICIOS BASICOS		184,55	
DEPRECIACIONES			1.524,52
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO	52,65	199,80	463,05
Total COSTO USO EDIFICIO	52,65	199,80	
Total c. directo	52,65	2.897,04	53.417,88
Porcentaje	0,10		5,42

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	1.675,18	33.826,74	63,32
Total GASTOS DE PERSONAL	1.675,18		
MAT. OFICINA	207,48	207,48	0,39
MATE. ASEO LIMPIEZA	630,03	630,03	1,18
INS.MEDICO/ODONTOLOG	188,93	188,93	0,35
MEDICINAS	12.260,99	12.260,99	22,95
MAT. LABORATORIO	2.105,55	2.105,55	3,94
BIOMETERIALES ODONTO	2.026,04	2.026,04	3,79
Total BIENES D USO/CONSUMO	837,51		
SERVICIOS BASICOS	184,55	184,55	0,35
Total SERVICIOS BASICOS	184,55		
DEPRECIACIONES		1.524,52	2,85
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO	199,80	463,05	0,87
Total COSTO USO EDIFICIO	199,80		
Total c. directo	2.897,04	53.417,88	100,00
Porcentaje		5,42	

COSTOS INDIRECTOS

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	42,98	0,28	9,40
VACUNAS	7.745,80	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	51,16	1,49	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	1.155,05	184,02	867,62
Total c. indirecto	8.994,99	185,79	877,02
Total costos	29.137,63	3.394,84	16.007,25
Porcentaje	54,55	6,36	29,97
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT
Producción primaria	1867	42	1378
Producción secundaria	0	0	1
TOTAL COSTOS DIRECTOS	53.417,88	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia
		52.967,68	450,20

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	240,14	3,02	444,17
Total c. indirecto	240,14	3,02	444,17
Total costos	4.427,96	55,67	8.189,97
Porcentaje	8,29		
Unidades de producción	EVENTOS	RECETAS	VACUNAS
Producción primaria	4	1894	261
Producción secundaria	0	0	0

Configuración de Cuadros Gerenciales				Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4				
Insumos/Servicios	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total		
IMAGEN	0,00	0,00	0,00		
FARMACIA	0,00	0,00	52,66		
VACUNAS	0,00	0,00	7.745,80		
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	52,65		
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00		
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00		
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00		
ADMINISTRACION		3,02	2.897,04		
Total c. indirecto		3,02			
Total costos		55,67	2.897,04		
Porcentaje					
Unidades de producción	PROCESOS				
Producción primaria	388				
Producción secundaria		0			

UNIDAD OPERATIVA COCHAPAMBA

TABLA N°4

COSTOS DIRECTOS

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	
REM.PERSO.PLANTA	22.984,63	19.515,64	16.751,41	
Total GASTOS DE PERSONAL	22.984,63	19.515,64	16.751,41	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG	275,03			
MEDICINAS	12.045,80			
MAT. LABORATORIO	1.873,90			
BIOMETERIALES ODONTO	411,72		2.289,32	
Total BIENES D USO/CONSUMO	14.606,45		2.289,32	
DEPRECIACIONES	1.066,52	159,29	1.911,28	
Total DEPRECIACIONES	1.066,52	159,29	1.911,28	
Total c. directo	38.657,66	19.674,93	20.952,01	
Porcentaje	38,10	19,39	20,65	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	762,46	1,65	143,34	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	
REM.PERSO.PLANTA	6.025,34	708,00	3.067,87	
Total GASTOS DE PERSONAL	6.025,34	708,00	3.067,87	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS		199,45	5.484,28	
MAT. LABORATORIO				
BIOMETERIALES ODONTO				
Total BIENES D USO/CONSUMO		199,45	5.484,28	
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
Total c. directo	6.025,34	907,45	8.552,15	
Porcentaje	5,94	0,89	8,43	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	
REM.PERSO.PLANTA	3.834,74	2.512,68	75.400,37	
Total GASTOS DE PERSONAL	3.834,74	2.512,68		
MAT. OFICINA	254,45		254,45	
MATE. ASEO LIMPIEZA	92,60		92,60	
INS.MEDICO/ODONTOLOG			275,03	
MEDICINAS			17.729,53	
MAT. LABORATORIO			1.873,90	
BIOMETERIALES ODONTO			2.701,04	
Total BIENES D USO/CONSUMO		347,05		
DEPRECIACIONES			3.137,09	
Total DEPRECIACIONES				
Total c. directo	3.834,74	2.859,73	101.464,01	
Porcentaje	3,78	2,82		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	907,45	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
REM.PERSO.PLANTA	2.512,68	71.565,63	70,53	
Total GASTOS DE PERSONAL	2.512,68			
MAT. OFICINA	254,45	254,45	0,25	
MATE. ASEO LIMPIEZA	92,60	92,60	0,09	
INS.MEDICO/ODONTOLOG		275,03	0,27	
MEDICINAS		17.729,53	17,47	
MAT. LABORATORIO		1.873,90	1,85	
BIOMETERIALES ODONTO		2.701,04	2,66	
Total BIENES D USO/CONSUMO	347,05			
DEPRECIACIONES		3.137,09	3,09	
Total DEPRECIACIONES				
Total c. directo	2.859,73	101.464,01	100,00	
Porcentaje	2,82			
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	907,45		

COSTOS INDIRECTOS

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	762,46	1,65	143,34	
VACUNAS	8.552,15	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	3.808,36	26,38	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	1.121,15	570,61	607,65	
Total c. indirecto	14.244,12	598,64	750,99	
Total costos	52.901,78	20.273,57	21.703,00	
Porcentaje	52,14	19,98	21,39	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	
Producción primaria	1858	29	1038	
Producción secundaria	0	0	1	
TOTAL COSTOS DIRECTOS	101.464,01	101.078,44	101.464,01	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	174,75	26,32	248,03	
Total c. indirecto	174,75	26,32	248,03	
Total costos	6.200,09	933,77	8.800,18	
Porcentaje	6,11			
Unidades de producción	EVENTOS	RECETAS	VACUNAS	
Producción primaria	8	1646	498	
Producción secundaria	0	0	0	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	907,45	
VACUNAS	0,00	0,00	8.552,15	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	3.834,74	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION		111,22	2.859,73	
Total c. indirecto	111,22			
Total costos	3.945,96	2.859,73		
Porcentaje				
Unidades de producción	PROCESOS			
Producción primaria	1850			
Producción secundaria	0			

TABLA N° 1

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.856,00	51.780,63	27,87
Subtotal	CONSULTA	1858	51.780,63	27,87
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	29,00	19.702,96	679,41
Subtotal	CONSULTA	29	19.702,96	679,41
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.038,00	21.095,35	20,32
	TOT	1,00		21.095,35
Subtotal	CONSULTA	1038	21.095,35	20,32
	TOT	1		21.095,35
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	8,00	6.025,34	753,17
Total			98.604,28	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	1.646,00	907,45	11,20
	\$Produc.		17.729,53	10,77
VACUNAS	VACUNAS	498,00	8.552,15	17,17
	\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.890,00	3.834,74	2,03

# 1		# 4		
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	29,00	19.702,96	679,41
Subtotal	CONSULTA	29	19.702,96	679,41
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.038,00	21.095,35	20,32
	TOT	1,00		21.095,35
Subtotal	CONSULTA	1038	21.095,35	20,32
	TOT	1		21.095,35
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	8,00	6.025,34	753,17
Total			98.604,28	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	1.646,00	907,45	11,20
	\$Produc.		17.729,53	10,77
VACUNAS	VACUNAS	498,00	8.552,15	17,17
	\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.890,00	3.834,74	2,03
	\$Produc.		0,00	0,00
ADMINISTRACION	#Servs.	1.169,64	2.859,73	2,44



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN
“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014”

PLAN DE INTERVENCIÓN

7

- a) **GUÍA DE PROYECTO DE INVERSIÓN POR ACTIVIDAD (enfoque de actores externos)**

➤ **Proyectos de Inversión por actividad**

Para la presentación y validación del proyecto deberá trabajarse con la metodología de marco lógico desarrollando principalmente los siguientes parámetros:

Es usual diferenciar los proyectos en dos **fases**, que son ejemplificadas:

FASE	Selección	Descripción	Objetivo
I.- Preparación: Fase documental	Diseño	Tamaño Localización Diagnóstico situacional Diagnóstico del problema	Identificar: Viabilidad técnica Necesidades
	Evaluación	Costo Beneficio	Viabilidad y factibilidad

DISEÑO DEL PROYECTO:

1. Nombre del proyecto

El nombre de un proyecto es la identificación de una acción de acuerdo a su naturaleza (problema/ necesidad). Aporta en forma clara y precisa datos e información sobre el tema o el problema. Se compondrá de tres elementos



2. Localización geográfica

Señalar el área de influencia del proyecto, parroquia, cantón, provincia (s). (Incluir mapa georeferenciado)

3. Pertinencia del proyecto dentro de la Planificación Nacional.

Mencionar dentro de que Objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir se enmarca el proyecto.

3.- Análisis de la situación actual (diagnóstico participativo comunitario)

¿Qué está ocurriendo en la zona?
¿A quién afecta?
¿Por qué están ocurriendo estos problemas?

DIAGNOSTICO

¿Qué alternativas tenemos para solucionarlas?
¿Qué datos necesito para poder analizar las alternativas?

Corresponde a una pequeña descripción de la realidad existente de una zona determinada, problemas o necesidades de su población, que inciden en el lento o nulo desarrollo económico, social, cultural y ambiental, falta de integración física, comercial y social en pro del bienestar de sus habitantes. Este diagnóstico debe ser trabajado con la comunidad, ya que desde esta instancia la comunidad demanda el servicio y de se puede comprometer su participación en el desarrollo del mismo.

proyecto

Contar con una definición clara y precisa del problema social que orientará al proyecto es el primer requisito para alcanzar el impacto buscado. El problema es una situación concreta que en el momento que se soluciona aporta beneficios a la sociedad.

¿Exactamente dónde ocurre el problema?
¿A quién afecta este problema particular?

PROBLEMA

¿Cuáles son las causas?
¿Cuál es la relación entre estas causas?
¿Qué efectos genera este problema?

La identificación y descripción de un problema requiere de la participación directa de los involucrados y mediante la aplicación de metodologías participativas en talleres, elaborará la identificación y descripción de un problema validado por la propia gente.

Esto es vital para que a futuro las personas se comprometan y se involucren en el proyecto propuesto

5.-Costo-beneficio

En la medida que desarrolla un proyecto es imprescindible el cálculo del costo beneficio del mismo, con ello se garantiza no solo su sostenibilidad sino que además su impacto.

- **COSTO:** Es usual mantener detalles del proceso en términos cuantitativos, tanto de materias primas, subproductos, residuos y desechos como de productos.

A más de la parte descriptiva en términos resumidos comprensibles (sin incluir detalles que impliquen “secretos de fabricación”) se suele complementar con información de:

Personal requerido

- ✓ Tiempo para cada operación
- ✓ Ambiente requerido
- ✓ Apoyos accesorios

- **BENEFICIO**

BENEFICIOS VALORADOS					
IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIOS					
Reducción del embarazo en adolescentes					
Ahorros por mejoras de la salud					
Contribución al aumento de la esperanza de vida					
DETERMINACIÓN DE LOS BENEFICIOS VALORABLES					
Reducción del embarazo en adolescentes					
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO					
Partos en niñas y adolescentes		20%			
Número de Controles de adolescentes embarazadas		26%			
Atenciones preventivas en adolescentes		1			
Valor consulta		10 dólares			
Costo de receta por consulta		5 dólares			
Porcentaje estimado de población adolescente que no acude por demanda espontánea a consultas		50%			
Partos en adolescentes/partos a MEF		2			
Costo parto normal		900 dólares			
		1027,512	513,756	92476,08	94017,348
AÑO	población objetivo (beneficiaria)	AHORROS (\$)			TOTAL (\$)
		CON. MED.	REC. MED.	costo parto	
2011	2000	40.000,00	22.451,80	3.367,77	65.819,57
2012	2317	45.413,20	22.706,60	3.405,97	71.525,79
2013	2342	45.903,20	22.951,60	3.442,74	72.297,54
2014	2368	46.412,80	23.206,40	3.480,96	73.100,16
2015	2394	46.922,40	23.461,20	3.519,18	73.902,78
2016	2420	47.432,00	23.716,00	3.557,40	74.705,40
2017	2447	47.941,60	23.980,60	3.597,09	75.538,89
2018	2474	48.450,40	24.245,20	3.636,78	76.372,38
2019	2501	49.019,60	24.509,80	3.676,47	77.205,87
2020	2529	49.568,40	24.784,20	3.717,63	78.070,23
2021	2556	50.097,60	25.048,80	3.757,32	78.903,72
2022	2584	50.646,40	25.323,20	3.798,48	79.768,08
2023	2613	51.214,80	25.607,40	3.841,11	80.663,31
2024	2642	51.783,20	25.891,60	3.883,74	81.558,54
2025	2671	52.351,60	26.175,80	3.926,37	82.453,77
2026	2700	52.920,00	26.460,00	3.969,00	83.349,00
2027	2730	53.508,00	26.754,00	4.013,10	84.275,10
2028	2760	54.096,00	27.048,00	4.057,20	85.201,20
2029	2790	54.684,00	27.342,00	4.101,30	86.127,30
2030	2821	55.291,60	27.645,80	4.146,87	87.084,27

Enfermos con atención médica				
niñas y adolescente con las	consultas totales	Visitas al médico	costo consulta médico	TOTAL
726	2634	1	46	26340

Receta Médica	13170
costo parto	100

Deberán ser propuestos mediante la proyección del proyecto en años y dentro de que aspectos se contemplaría su beneficio (en que reduciría gastos, evitaría complicaciones, aumentaría la producción en salud, etc.)

Este aspecto también puede ir en contraste con impacto que generaría basado en el beneficio social.

Luego de obtener evaluaciones en prefactibilidad y factibilidad

es usual proceder a las actividades de búsqueda de apoyo, financiero en especial, para poder concretar la implantación del proyecto.

La **formulación** de un proyecto de inversión de prefactibilidad (previabilidad) o de factibilidad (viabilidad) se realiza en los siguientes pasos:

Etapa	Actividades
 Definir Proyecto	Generar idea Fijar objetivos (General y específicos)
 Establecer Ruta	Maneras de lograr objetivo Alternativas adecuadas Evaluar y escoger
 Estructurar proyecto	Listar tareas y eventos Estimar tiempo de realización Programar: asignar en el tiempo Asignar recursos humanos: 5 mínimo Relacionar actividades (eventos)
 Evaluar proyecto	Indicadores de gestión Financieros Económicos
 Decidir	Toma de decisiones Aplicar o no lo estructurado en el documento del proyecto o estudio

Cuando el proyecto ha sido implementado se continúa con las tareas de administración, seguimiento y control:

II.- Ejecución:	Implantación	Estructura legal Estructura administrativa Organización de recursos económicos y logísticos con apoyo de las contrapartes asociadas. (actores involucrados)	Desarrollo del proyecto según lo planificado.
Fase aplicación			

✓ Control y seguimiento por procesos:

- ✓ Tasa interna de retorno [tir]
- ✓ Punto de equilibrio [pe]
- ✓ Relaciones costo beneficio [c/b]

La evaluación está determinada por la definición de indicadores de gestión, que ayuden a visualizar el comportamiento del proyecto no solo con la resolución de un problema específico sino que además valorar en cifras si su inversión generó una gestión financiera positiva. (Reducción de gastos vs mejora en la producción).

Flujo de Caja

La diferencia contable de INGRESOS y EGRESOS. Se la calcula mes a mes durante un año para evaluar las condiciones de disponibilidad de dinero o efectivo (liquidez) de la empresa

Flujo Neto de Fondos

La diferencia contable de INGRESOS y EGRESOS.

Es calculada sobre los flujos anuales durante un período de 10 años, es la base para calcular los indicadores financieros de gestión.

Se consideran los flujos de efectivo, inclusive las inversiones (signo negativo, en tanto son valores a recuperar con la actividad manufacturera).

Valor Actual Neto

Valor que tendría el dinero en la actualidad, a una tasa de descuento (similar interés financiero) predeterminada.

Se aplica a flujos de dinero esperados. Por ejemplo rendimientos de la empresa durante su vida útil (v.gr. 10 años), lo que se aspira obtener cada año, tiene un valor diverso si lo consideramos con el presente o actualidad.

Si los valores del Flujo Neto Actualizados a la tasa comercial de concesión del préstamo, presentan un excedente, se considera que el proyecto es rentable a precios corrientes, caso contrario no adecuado.

Permite apreciar el rendimiento de la inversión durante la vida útil del proyecto

Tasa Interna de Retorno

Tasa de interés por la cual el VAN del proyecto se iguala a cero. Es la tasa de rendimiento del proyecto.

Si la TIR es mayor que la tasa comercial o bancaria empleada en los créditos del proyecto, la inversión se justifica; caso contrario no es adecuado incurrir en tal inversión.

Punto de Equilibrio

Presenta el volumen de producción en el cual la empresa (unidad de salud) no obtiene pérdidas, tampoco ganancias.

Los ingresos y los costos totales se igualan. Suele expresarse en volumen de producción o en términos monetarios.

El Punto de Equilibrio señala el umbral de la rentabilidad del proyecto. Bajo tales niveles de producción obtenemos pérdidas, sobre este punto de referencia tenemos utilidades o excedentes.

$$\text{PE} = \text{Costo Fijo Total} / [\text{Precio Unit} - \text{Costo Variable Unitario}]$$

Costo Beneficio

Relaciona los valores asignados a la producción, con relación a los excedentes o beneficios obtenidos.

Pueden ser globales o parciales.

FLUJO NETO												
Rubro / MES=>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Inversión Inicial	7.709,00											
Beneficios		2.000,00	3.942,07	4.572,81	4.572,81	4.572,81	4.572,81	4.572,81	4.572,81	4.572,81	4.572,81	
BENEFICIOSOCIAL Ingreso												
BENEFICIOSOCIAL Mejora produccion												
Suma Ingresos O BENEFICIOS		2.000,00	3.942,07	4.572,81	4.572,81	4.572,81	4.572,81	4.572,81	4.572,81	4.572,81	4.572,81	-
Costos Operación		2.341,46	2.716,10	3.150,67	3.150,67	3.150,67	3.150,67	3.150,67	3.150,67	3.150,67	3.150,67	
Costos Mantenimiento		18,46	18,46	18,46	18,46	18,46	18,46	18,46	18,46	18,46	18,46	
Suma Egresos o Costos y Gastos		2.359,92	2.734,55	3.169,13	3.169,13	3.169,13	3.169,13	3.169,13	3.169,13	3.169,13	3.169,13	-
Flujo Neto: BENEFICIOS - COSTOS	(7.709,00)	(359,92)	1.207,52	1.403,68	1.403,68	1.403,68	1.403,68	1.403,68	1.403,68	1.403,68	1.403,68	-

		2.359,92	2.734,55	3.169,13	3.169,13	3.169,13	3.169,13	3.169,13	3.169,13	3.169,13	3.169,13	-
		(321,36)	962,63	999,11	892,06	796,48	711,15	634,95	566,92	506,18	451,95	-
SENPLADES t= tasa anual	12%											
Tasa descuento	1%											
VAN			\$11.356,22									
TIR												
	11.356,22		12762,81563									
	3.647,22											
VAN Ingresos	\$ 40.144,80	BENEFICIOS				1.403,68						
VAN Costos	\$ 28.788,58	COSTOS				(1+12%) ⁴						
B / C :	1,394469748	OK										



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN
“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014”

MEMORIAS
FOTOGRAFICAS

8

FECHA: 25 DE MARZO DEL 2015

FOTOGRAFÍA N°1

PUESTO DE SALUD CHANTILIN



FACHADA EXTERNA

TOMADO POR: VERÓNICA QUENORAN

FOTOGRAFÍA N°2

ACTIVIDAD

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



TOMADO POR: VERÓNICA QUENORAN

SERVICIO DE VACUNAS Y FARMACIA
TOMA 1



TOMA 2



CONSULTORIO MÉDICO



CONSULTORIO ODONTOLÓGICO



PREPARACIÓN DE PACIENTES



DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS



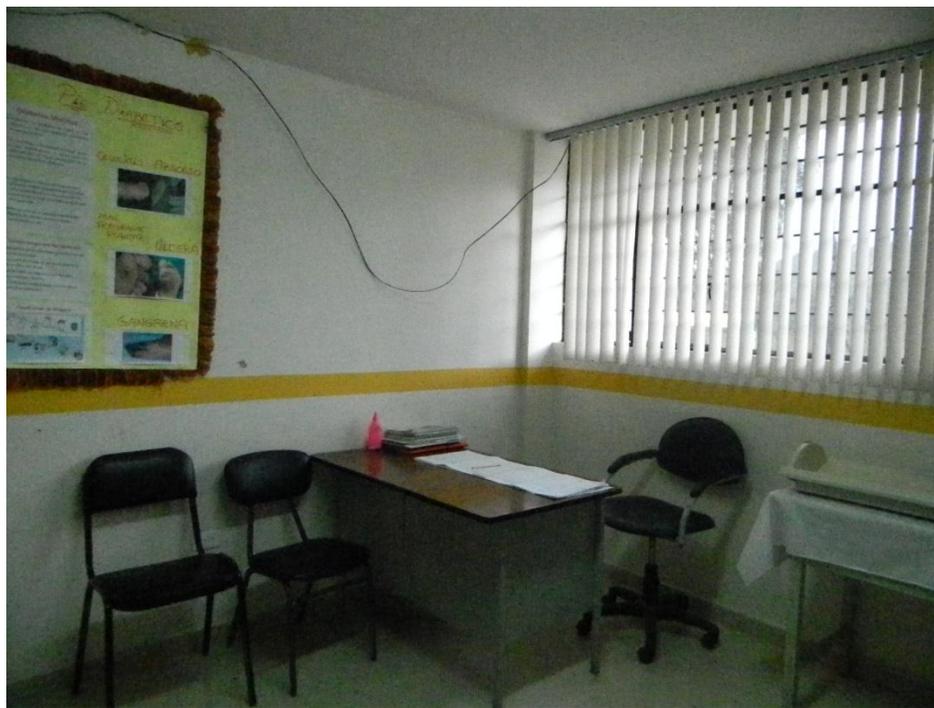
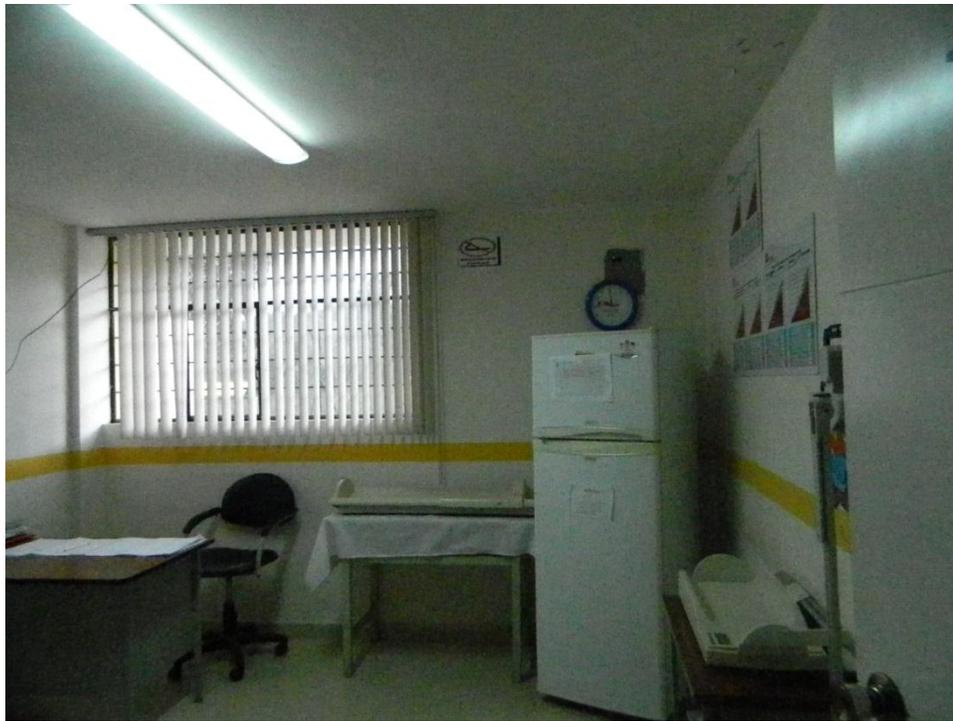
TOMADO POR: VERÓNICA QUENORAN

PUESTO DE SALUD CANCHAGUA
FECHA: 25 DE MARZO DEL 2015
FOTOGRAFÍA: FACHADA CONSULTA EXTERNA





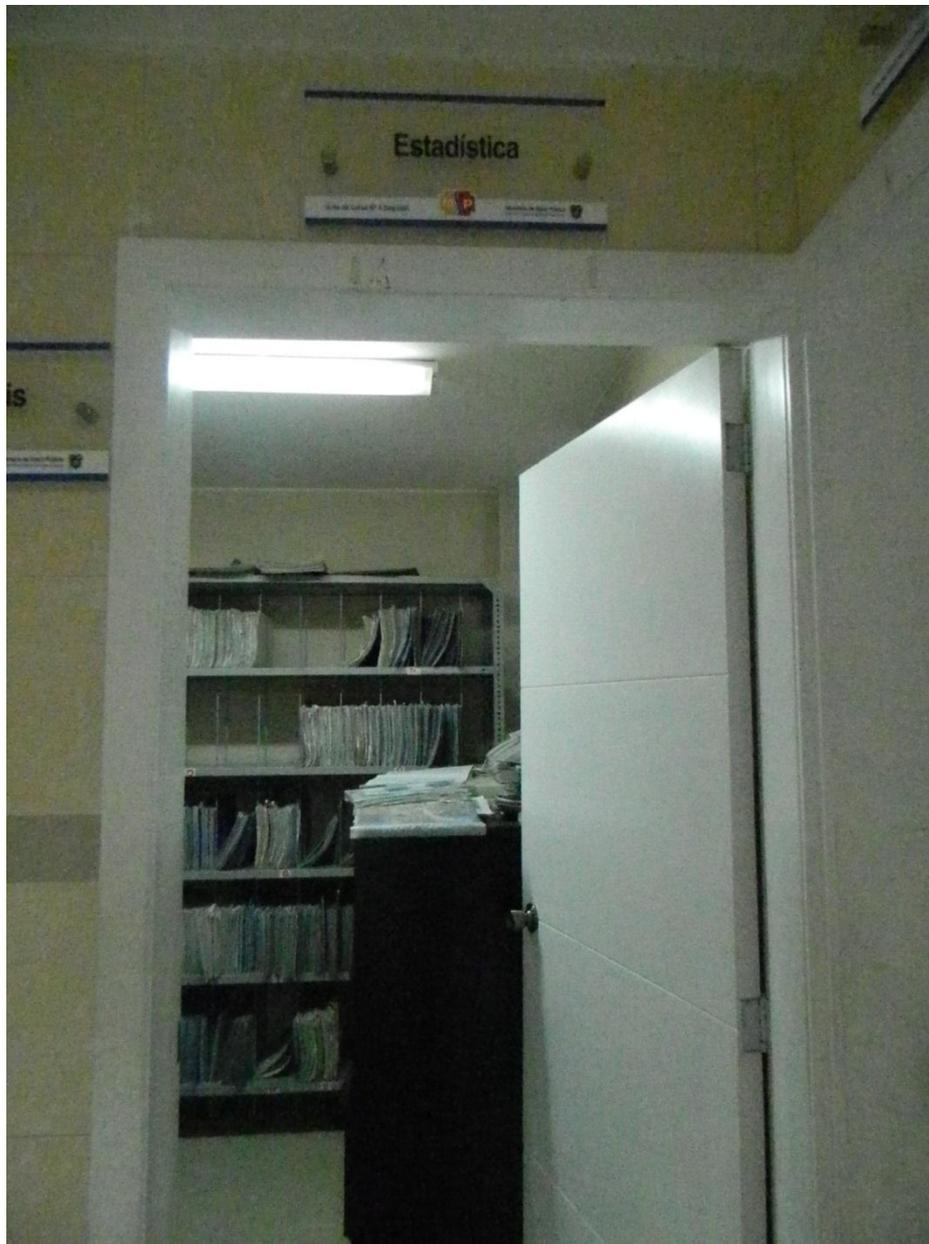
FACHADA CONSULTA EXTERNA



AREA DE PREPARACIÓN Y VACUNAS



AREA DE PREPARACIÓN Y VACUNAS



AREA DE ESTADÍSTICA



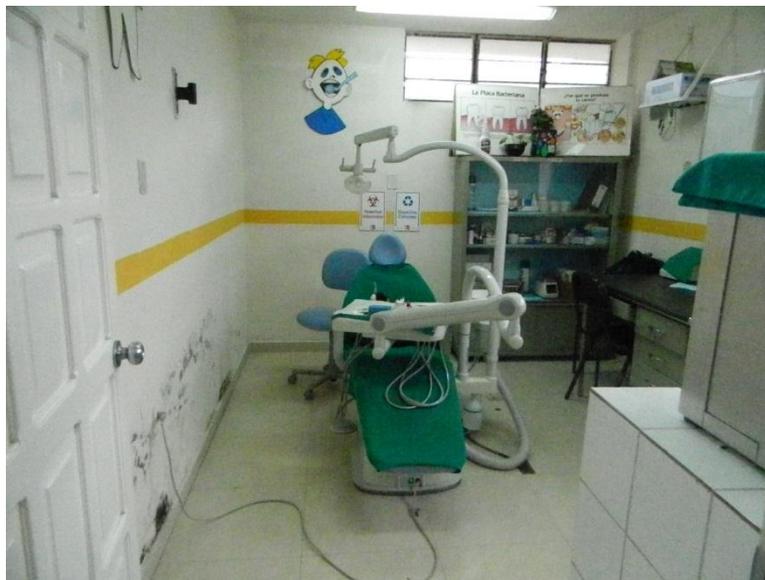
CONSULTORIO DE MEDICINA 1



FARMACIA



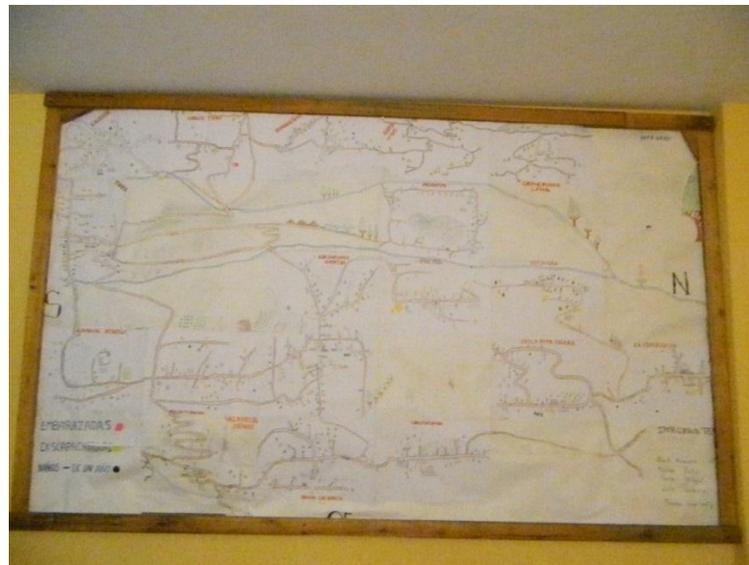
CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICA



PUESTO DE SALUD COCHAPAMBA

SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO





SALA SITUACIONAL



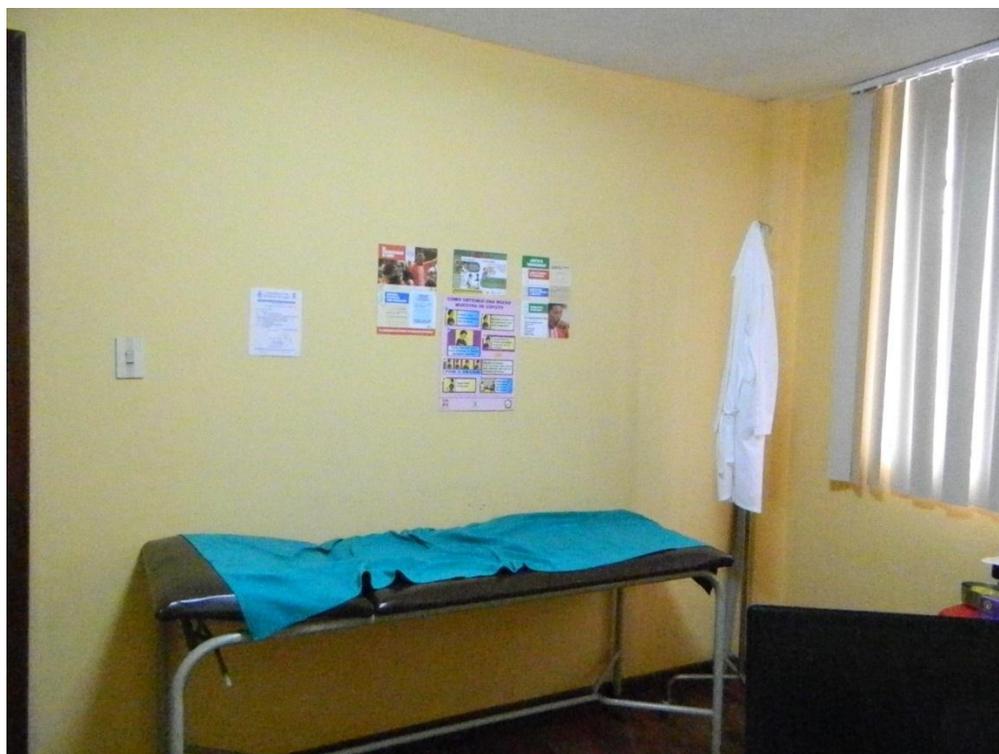
DEPARTAMENYO ODONTOLÓGICO



FARMACIA



CONSULTORIO





ESTADISTICA

EXTERIORES



TOMADO POR: VERÓNICA QUENORAN