



**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 los establecimientos de salud El Tejar y El  
Priorato pertenecientes al Primer Nivel de Atención, del Distrito 10D01 de  
salud Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urququi, en el año 2014.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTOR: Vaca Rueda, Diego Fernando**

**DIRECTORA: Velasco Garcés, María de Lourdes, Dra.**

**CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA**

**2015**

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Doctora.

María de Lourdes Velasco Garcés.

### **DOCENTE DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “Evaluación financiera de los establecimientos de salud El Tejar y Priorato pertenecientes al Primer Nivel de Atención, del Distrito 10D01 de salud Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urququi, en el Año 2014” realizado por el licenciado, Vaca Rueda Diego Fernando, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Ibarra, septiembre de 2015

f)

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Vaca Rueda Diego Fernando declaro ser autor del presente trabajo de titulación, Evaluación financiera de los establecimientos de salud El Tejar y Priorato pertenecientes al Primer Nivel de Atención, del Distrito 10D01 de salud Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urcuqui, en el Año 2014”, siendo Dra. María de Lourdes Velasco directora 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, conceptos, 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 que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

24 de septiembre del 2015

f).....

Autor: Vaca Rueda Diego Fernando

Cédula: 171757936-9

## **DEDICATORIA**

Al culminar el presente trabajo de mucho sacrificio constante el cual está dedicado a mis Padres quienes con su apoyo incondicional han formado en mí una personal útil para la sociedad.

Diego Fernando

## **AGRADECIMIENTOS**

A la prestigiosa Universidad Técnica Particular de Loja, que me permitió obtener una excelente formación académica de cuarto nivel, en esta sacrificada maestría; y de manera muy especial a la Doctora María de Lourdes Velasco Garcés, quien con su apoyo y su tiempo, logre alcanzar esta anhelada meta.

Al Distrito de Salud 10D01 y a su personal quienes colaboraron con el desarrollo y cumplimiento de este trabajo de investigación, que con su ayuda desinteresada han hecho posible su realización.

Diego Fernando

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS .....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
CAPITULO I.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. Marco institucional.....	10
1.1.1 Centro de Salud El Tejar .....	10
1.1.2 Centro de salud El Priorato.....	14
1.2 Marco conceptual.....	18
1.2.1 Sistemas de Salud. ....	18
1.2.2 Producción de servicios de salud. ....	18
1.2.3. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. ....	18
1.2.4 Red Pública Integral de Salud.....	19
1.2.5 Niveles de atención de Salud.....	20
1.2.6 Atención Primaria en Salud. ....	21
1.2.7 Economía de la Salud.....	21
1.2.8 Eficiencia, Eficacia y Calidad. ....	22
1.2.9 Sistema de Información Gerencial en Salud.....	23
1.2.10 Evaluación Financiera. ....	23
1.2.11 Punto de equilibrio. ....	24
1.2.12 Winsig. ....	24
1.2.13 Tarifario.....	24
1.2.14 Base jurídica.....	24
CAPITULO II .....	26

DISEÑO METODOLÓGICO .....	26
.....	26
2.1 Matriz de involucrados. ....	27
INTERESES .....	27
2.2. Árbol de problemas. ....	29
2.3. Árbol de objetivos. ....	30
2.3. Matriz del marco lógico.....	31
CAPITULO III .....	34
RESULTADOS.....	34
Resultado 1.- Servicios de salud costeados .....	35
Actividad 1.1 Socialización del proyecto. ....	35
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos. ....	36
Actividad 1.3 Recolección de información.....	36
Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos .....	39
Resultado 2.- servicios de salud planillados.....	47
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	47
Actividad 2.2 Recolección de información.....	48
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud. ....	50
Resultado 3.- estrategias de mejoramiento.....	67
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio. ....	67
Tabla 35. Costo unidad operativa y tarifario .....	69
Tabla 36. Costo unidad operativa y tarifario y tarifario .....	70
Actividad 3.2 Socialización de resultados .....	70
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento. ....	70
Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales. ....	75
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA.....	80
ANEXOS .....	84
ANEXO 15.....	107
CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 10D01 IBARRA - PIMAMPIRO- SAN MIGUEL DE URCUQUI – SALUD DE PROPORCIÓN DE DATOS.....	107

## RESUMEN EJECUTIVO

La salud pública en el Ecuador ha tenido avances significantes en los últimos años, que ha mayor influencia de usuarios a unidades operativas. Por tal razón que al depender del presupuesto limitado del gobierno, se realizó la evaluación financiera de inversión y costos en las unidades operativas El Priorato y El Tejar, pertenecientes al Distrito de Salud 10D01, la evaluación financiera realizada en las unidades se determinó analizando el presupuesto de mano de obra, suministros, bienes, servicios en el año 2014, con el fin de mejorar la administración de recursos dando cumplimiento a los principios de equidad, calidad y eficiencia.

Utilizando el programa WINSIG diseñado por la Organización Mundial de Salud, con el que se costeo el valor real de cada servicio que prestan las unidades de salud hacia los usuarios externos. Obteniendo un punto de equilibrio negativo el cual no es rentable para las unidades operativas según los centros de costos en estudio, esto se debe al ingreso erróneo de datos en la producción por cada profesional de salud.

**Palabras clave:** Equidad, Calidad, Eficiencia, Costeo de servicios, Distrito, Punto de equilibrio

## ABSTRACT

Public health in Ecuador has made significant progress in recent years, which has greater influence of users operating units. For this reason to depend on the government budget, the financial evaluation of investment costs and operating units El Priorato and El Tejar, belonging to the District Health 10D01 was held financial evaluation in the units was determined by analyzing the budget labor, supplies, goods and services in 2014, in order to improve resource management in compliance with the principles of equity, quality and efficiency.

WINSIG using the program designed by the World Health Organization, with which the real value of each service they provide health units to external users will be coasted. Getting a negative balance which is not profitable for operating as cost centers in study units, this is due to wrong data entry in production for each health professional

**Keywords:** Equity, Quality, Efficiency, Costing services, District, Breakeven

## INTRODUCCIÓN

El Ecuador a partir de la promulgación de la constitución en el 2008 en el artículo 362 declara que “...Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Ecuador, 2008) y la ley orgánica de salud en el artículo 7 numeral b “Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública ...” (Ecuador, Ley Orgánica de Salud, 2011), donde asegura a todas personas dentro del estado Ecuatoriano tengan acceso gratuito al sistema de salud pública cuyo financiamiento es sustentado por el presupuesto gubernamental.

Al depender del presupuesto limitado del gobierno, se hace necesario la evaluación financiera de cada uno de los servicios que ofrecen los establecimientos de salud de esta cartera de estado, para mejorar la administración de recursos dando cumplimiento a los principios de equidad, calidad y eficiencia.

Para ello se hizo el análisis de los conceptos importantes de la evaluación financiera de costos, que serán valorados en los establecimientos de salud del presente estudio así como los servicios que presta, el personal que labora en los establecimientos y su marco institucional.

La evaluación financiera en las unidades de salud del primer nivel de atención es fundamental para formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera con el fin de ser eficientes en la utilización de recursos y logren cumplir con adecuados estándares de calidad, así también realizar el planillaje de cada servicio que utiliza el usuario interno y externo de los centros de salud para su concientización.

Se realizó una investigación evaluativa de corte transversal, que al realizar el levantamiento de datos para la realización de planillas de costos, surgieron problemas tales como el escaso conocimiento del personal que labora en los centros de salud referente a inventarios, valores de mobiliario y tiempo prestado en cada servicio. Las fortalezas demostradas como son calidez en la atención al usuario, accesibilidad a la información, predisposición e interés en la evaluación financiera, el mismo que facilitó el desarrollo del trabajo.

En el presente estudio se abarcaron diferentes niveles de recolección de datos, tales como: encuestas al personal de salud, entrevistas de las cuales se obtuvo información real y fidedigna de los costos, tiempo, recursos invertidos en cada proceso que realizan los centros de salud.

El personal operativo involucrado en el estudio detalló el tiempo real de las diferentes actividades que realiza el personal de salud intra y extra mural tomando en cuenta un proporcional diario y estimado en los servicios que proporciona la unidad operativa.

El cálculo de punto de equilibrio se realizó determinando costos fijos, costos variables y el precio de cada servicio. En cada uno de los centros de costos se determinara el equilibrio que existe en el Tarifario Nacional y el obtenido por el programa WINSIG. Con el fin de comparar la producción necesaria para la rentabilidad y producción real que reportó cada una de las unidades operativas.

## PROBLEMATIZACIÓN

El distrito de salud 10D01 Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urququi, se estableció a partir de la planificación dispuesta por SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo) distrito que coordina 25 unidades operativas de salud de las cuales se evaluara a las unidades de salud de El Tejar y El Priorato, que dependen financiera y administrativamente del distrito de salud 10D01.

Las unidades de salud El Tejar y Priorato al depender del distrito de salud 10D01 financieramente no poseen información sobre costos y facturación que invierte el estado ecuatoriano en cada una de ellas y no son unidades autónomas por tal razón no pueden tomar decisiones de inversión del presupuesto en mobiliario, infraestructura, medicinas y personal operativo.

Los problemas observados son; escaso conocimiento del personal que labora en los centros sobre el costo por servicio de salud prestado en el establecimiento, escaso conocimiento del tarifario del sistema nacional de salud, limitado espacio para el desarrollo de las actividades planteadas por el MAIS - FCI y el personal operativo. Falta de un tarifario elaborado localmente, tomando en cuenta los aspectos operativos y administrativos propios de las unidades de salud.

El Ecuador en la Constitución Política establecida en el 2008 promulga en el Art 32 que la salud es un derecho que garantiza el estado, De igual forma la Ley Orgánica de Salud en el artículo 7 numeral b. señala la gratuidad de todas las prestaciones que tiene el usuario en el sistema de salud. Gratuidad la cual ha generado un incremento usuarios externos en las unidades de salud. Así también la implementación y cumplimiento del Modelo de Atención Integral en Salud – Familiar Comunitario e Intercultural cuyo fin es el de transformar el Sistema Nacional de Salud en un sistema preventivo con énfasis en la promoción de la salud, realizando actividades intra y extra murales que unan a la comunidad con los profesionales de salud.

La implementación del tarifario por el Sistema Nacional de Salud ha venido constituyéndose en un problema para el personal que labora en las Unidades de salud ya que por el limitado conocimiento no se ha venido implementando, así como también las acciones a tomar cuando se implemente, otro inconveniente es la escasa promoción del tarifario hacia el usuario externo de las unidades de salud, para que este conozca la inversión que recibe en cada una de las prestaciones del cual es beneficiario.

La evaluación financiera se realizó en el del año 2014 tomando en cuenta los factores financieros de inversión, cobertura, servicios prestados, tiempo del personal que laboro en ese periodo, infraestructura, mobiliario, uso de servicios en las unidades de salud de primer nivel de atención tipo A , El Tejar y El Priorato.

El estudio determinó el costo/producción/tiempo por servicio de salud prestado por el personal operativo de las unidades de salud, para así obtener el resultado por planillaje de servicio que recibe el usuario con el fin de concientizar al personal y al público sobre el costo real que reciben en los servicios prestados, con el fin de obtener presupuestos acordes a la realidad de las unidades operativas

## JUSTIFICACIÓN

En un entorno que debe ser financiado cada vez con menos recursos y el creciente aumento de atención sanitaria, hace que se vuelva más difícil su desarrollo, convirtiendo a la evaluación financiera en una herramienta imprescindible en la toma de decisiones para la planificación de recursos.

En la actualidad los centros de salud públicos ofertan servicios gratuitos hacia la población, generando en muchos de los casos ideas de deficiencia en los servicios, creando una idea errónea de que por no ser cobrado el servicio es de mala calidad.

La evaluación financiera en las unidades de salud tipo A, El Tejar y El Priorato, es de suma importancia para la planificación institucional del Distrito de Salud 10D01 ya que por la falta de información se ha venido manejando un presupuesto histórico para la solicitud del presupuesto anual.

La elaboración de un tarifario local con datos reales, será de gran impacto para el usuario interno y externo ya que conocerán el valor real del servicio prestado y recibido, con el fin de ser eficaces, eficientes y efectivos al momento de ejecutar el presupuesto programado.

El apoyo gerencial que se brinde a las unidades de salud intervenidas con este estudio evidenciaron los costos reales de servicios prestados, verificando el costo/beneficio, con el fin de introducir la racionalidad en términos de eficacia, efectividad y eficiencia en las unidades de salud y el Distrito de Salud 10D01 en general.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar el componente financiero de las unidades de salud tipo A El Tejar y El Priorato, del Distrito de Salud 10D01, pertenecientes a la Zona 1, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Realizar costeo de los servicios de salud.
2. Planillar las prestaciones de salud en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

## 1.1. Marco institucional

### 1.1.1 Centro de Salud El Tejar.

#### Antecedentes.

En principio arrancó gracias a un convenio efectuado entre la Dirección de Salud, Municipio de Ibarra y la ONG, C.C.F del Ecuador (Center Children Fundation) el mismo que se mantenía funcionando en local arrendado y adecuado para dicho propósito mientras se construía la infra estructura física definitiva desde el año 1992, fecha desde la cual el Ministerio de Salud Pública toma la responsabilidad de su total funcionamiento.

Tabla 1. Distancia de las comunidades de cobertura a la unidad de salud El Tejar

<b>DISTANCIA DE LAS COMUNIDADES A LA UNIDAD DE SALUD</b>			
<b>BARRIOS</b>	<b>TIEMPO EN HORAS</b>	<b>DISTANCIA EN KILÓMETROS</b>	<b>TIPO DE CARRETERA</b>
La Campiña	15 minutos	800 mtrs	Tercer orden
La Primavera	5 minutos	300 mtrs	Segundo orden
El Tejar	30 minutos	15 km	Tercer orden
Bola Verde	25 minutos	1000 mtrs	Tercer orden
El bosque	25 minutos	1000 mtrs	Tercer orden
Girasoles	25 minutos	1000 mtrs	Tercer orden
Romerillo Bajo	30 minutos	1 km	Tercer orden
Romerillo Alto	30 minutos	1 km	Tercer orden
San Eduardo	2 horas	5 km	Tercer orden
Santa Rosa	45 minutos	2 km	Tercer orden
San Francisco	1 hora	3,5 km	Tercer orden
El Consejo Provincial	45 minutos	4 km	Tercer orden
Las Malvinas	1 hora	2,5 km	Tercer orden
Las Violetas	1 hora y 30 minutos	4 km	Tercer orden
El tablón	2 horas y 30 minutos	8,5 km	Cuarto orden

Fuente: ASIS Centro de Salud El Tejar 2013.

Elaborado por: Diego Vaca

#### Aspectos Geográficos.

La Unidad de Salud “El Tejar” del Ministerio de Salud del Ecuador, pertenece a la Provincia de Imbabura, Cantón Ibarra, Parroquia de San Francisco; por lo tanto forma parte de todas las Unidades del Distrito 10D01; la misma que se encuentra ubicada en la calle Ernesto Guevara S/n y Nelson Mandela, del Barrio La Primavera. Al Sur oriente de la ciudad de Ibarra, misma que viene funcionando en el servicio de Salud Primaria.

Se encuentra ubicado en terreno plano, en un área de 400 m<sup>2</sup>, pedregoso de origen volcánico, la unidad es de una planta tipo casa comunal de ladrillo y bloque con techo de

eternit, consta de 3 consultorios adecuados para su función, y área adaptada para farmacia, preparación, post consulta, bodega, estadística, área de vacunas, área de PCT. Se encuentra al borde de tantas quebradas que dividen a los Barrios La Primavera y Romerillo Alto cuenta con servicios básicos, luz eléctrica, agua potable, alcantarillado, teléfono, línea transporte público etc.

**Límites:**

Norte: Loma de Guayabillas y Barrio La victoria

Sur: Parroquia La Esperanza

Este: Quebrada de Santa Lucia y Barrio Los Ceibos.

Oeste: Las Comunidades de: Yuracucito y Añaspamba

Tabla 2.Población de cobertura del centro de salud El Tejar

<b>POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD</b>			
<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>SEXO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	
MENOR DE 1 AÑO	63	66	129
DE 1 A 4 AÑOS	250	264	514
DE 5 A 9 AÑOS	317	334	651
DE 10 A 14 AÑOS	319	336	655
DE 15 A 19 AÑOS	297	313	610
DE 20 A 64 AÑOS	1535	1617	3152
DE 65 Y MÁS	242	255	497
EMBARAZADAS		162	162
DE 35 A 39 AÑOS	191	212	403
MEF DE 10 A 45 AÑOS		1793	1793
MEF 15 A 45 AÑOS		1457	1457

Fuente: Departamento de estadística Distrito de Salud 10D1

Elaborado por: Diego Vaca

**Servicios que presta la Unidad de Salud.**

Los servicios que se presta esta unidad de salud tipo A son: Medicina general, curaciones, enfermería, odontología, promoción de salud, prevención de riesgos.

### **Misión de la Unidad de Salud.**

“El Sub-centro de Salud del Tejar, como prestadora de servicios de Salud mediante Atención Primaria de Salud brinda atención de calidad, calidez, eficiencia, equidad en forma adecuada y oportuna con el apoyo de los usuarios y comunidad en general para mejorar la calidad de vida mediante procesos de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Comprometidos con atención humanizada en concordancia con las leyes y normas de la Constitución Política del Ecuador”. (ASIS, 2014,p 3)

### **Visión de la Unidad de Salud.**

“Para el año 2015 El Sub-Centro de Salud “El Tejar” será prestadora de los servicios de salud con mayor cobertura de los programas implementados por el Ministerio de Salud Pública de forma organizada y con óptima calidad y calidez tratando al usuario como un ser bio psicosocial para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad mejorando así la calidad de vida de la población así la calidad de vida de la población e involucrando a la comunidad.” ASIS, 2014, p 6



Figura 1.Organización Administrativa de la Unidad de Salud

Fuente: Departamento de Talento Humano 10D01

Elaborado por: Diego Vaca

### **PERSONAL:**

1 Médico

1 Médico Rural

3 Médicos Familiares

1 Obstetra

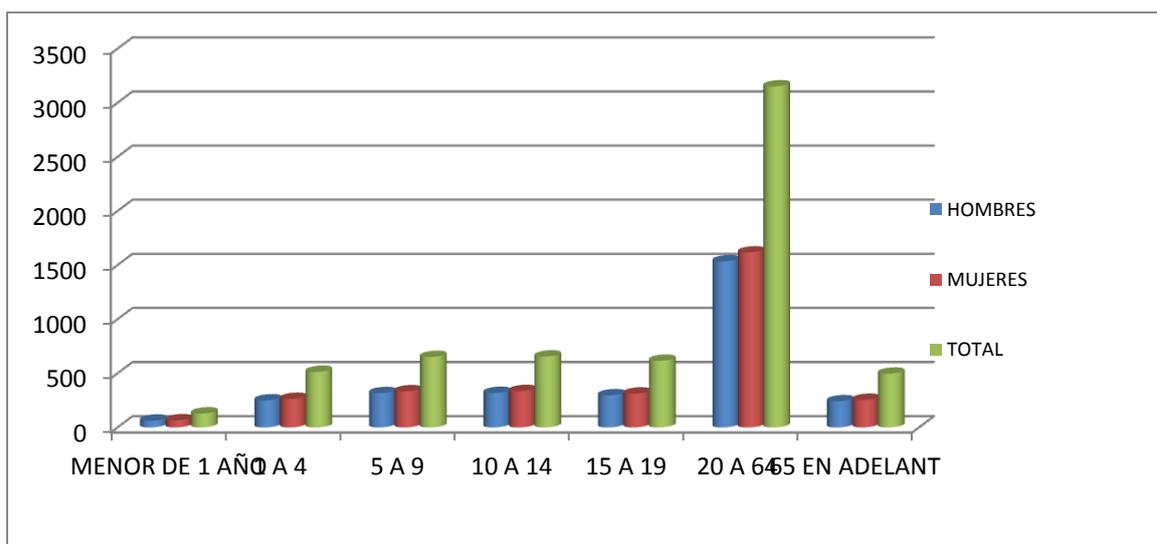
3 Enfermera

1 Odontólogo

1 Auxiliar de odontología

1 Promotor de salud

Grafico 1: Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud El Tejar.



Fuente: Centro de salud El Tejar RDACCA 2014

Elaborado por: Diego Vaca

### **Políticas de la Institución.**

- “Se dará prioridad de acuerdo a los grupos vulnerables (estratégicos)
- Se proporcionará atención de salud gratuita a la población.
- El SCS El Tejar difundirá los servicios que promociona a través de panfletos, trípticos en forma directa y personal a los pacientes que acuden por atención.
- Todo el personal será motivo de capacitación de acuerdo a sus requerimientos.” (ASIS, 2014, p 12).

### 1.1.2 Centro de salud El Priorato.

#### Antecedentes.

Nuestro trabajo se enfoca a la efectividad de atención en nuestro territorio, para de esta manera dar a conocer los diferentes aspectos socioeconómicos, demográficos, datos de salud, enfermedad y otros aspectos característicos y problemáticos de los “Barrios” pertenecientes al área de influencia del Sub-Centro de Salud de “Priorato”, a través de un análisis integral de la situación de Salud, representado por las metas, coberturas alcanzadas y las diferentes actividades programadas y ejecutadas a lo largo del presente año, intentando así plasmar la ardua labor ejecutada en la Unidad Operativa.

Nuestro objetivo es tener una visión general y una base de conocimiento de los grupos programáticos que requieren mayor intervención y seguimiento por parte de los grupos programáticos que del personal de salud, de tal manera que las sugerencias y recomendaciones aquí descritas puedan ser la pauta para un trabajo más organizado, armónico y sobretodo en pro de un mejor sistema de salud pública que brinde atención de calidad al paciente.

Tabla 3. Distancia de las comunidades de cobertura a la unidad de salud

<b>DISTANCIA DE LAS COMUNIDADES AL SCS EL PRIORATO</b>	
<b>COMUNIDADES Y BARRIOS</b>	<b>DISTANCIA EN KM</b>
SANTA ROSA	1
PURUHANTA	0,5
CUATRO ESQUINAS	1,2
FLOR DEL VALLE	1
PANECILLO	1
SANJOSÉ	1,2
FLORESTA	0,5
SANTA MARIANITA	1,5
MIRADOR DE LA ADUANA	1,5
LA DELICIA 1	0,5
LA DELICIA 2	0,8
PRIMERO DE MAYO	0,4
YAHUARCOCHA	5
EL OLIVO	4
ALOBURO	5
PIMAN	7
SOCAPAMBA	3

Fuente: ASIS 2014

Elaborado por: Diego Vaca

### Aspecto geográfico de la unidad.

La Parroquia La Dolorosa de El Priorato, pertenece al Cantón Ibarra que se encuentra ubicada, al Norte de la Provincia de Imbabura, el espacio territorial corresponde aproximadamente a 2 kilómetros de la ciudad de Ibarra, es considerada como una de las comunidades más antiguas, su parroquialización se da hace apenas 11 años atrás, el 6 de octubre de 1999.

#### Límites:

Norte: Aloburo

Sur: El Olivo

Este: Laguna de Yahuarcocha

Oeste: Río Tahuando

Con una superficie aproximadamente de 9.5 km<sup>2</sup>, se encuentra asentada alrededor de la Laguna Yahuarcocha rodeada por accidentes geográficos natural de elevaciones como Yuracruz, El churo, El Pinar, El Mirador y Pucará.

La Parroquia cuenta con los siguientes Barrios: Santa Rosa, Puruhanta, Cuatro Esquinas, Flor del Valle, Panecillo, San José, La Floresta, Santa Marianita, Mirador de Aduana, La Delicia 1 y 2, Primero de Mayo, Yahuarcocha, El Olivo Aloburo y Pimán.

Este lugar cuenta con un clima cálido seco andino, elemento que ha permitido crecer demográficamente habitacional en los últimos 10 años.

Tabla 4. Población de la unidad de salud El Priorato

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR LA UNIDAD</b>			
<b>EDAD</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
MENORES DE 1 AÑO	47	50	97
DE 1 A 4 AÑOS	188	198	386
DE 5 A 9 AÑOS	238	25	488
DE 10 A 14 AÑOS	239	252	491
DE 15 A 19 AÑOS	223	235	458
DE 20 A 64 AÑOS	1152	1213	2365
MAYORES DE 65 AÑOS	181	191	372

Fuente: Departamento de estadística Distrito de salud 10D01 2014

Elaborado por: Diego Vaca

### Misión de la Unidad de Salud.

“Brindar atención, calidad, calidez, eficiencia, equidad y solidaridad por parte de todo el personal del Sub-centro de Salud de Priorato, mediante acciones de prevención fomentando la recuperación y rehabilitación de salud de los habitantes del área de influencia con instituciones del sector y participación comunitaria”.

### Visión de la Unidad de Salud.

“Ser una unidad destacada en Imbabura que brinde atención primaria a personas de todas las edades organizada, equipada con material y personal actualizado para satisfacer en su mayoría las necesidades de los pacientes, familiares y comunidades”.

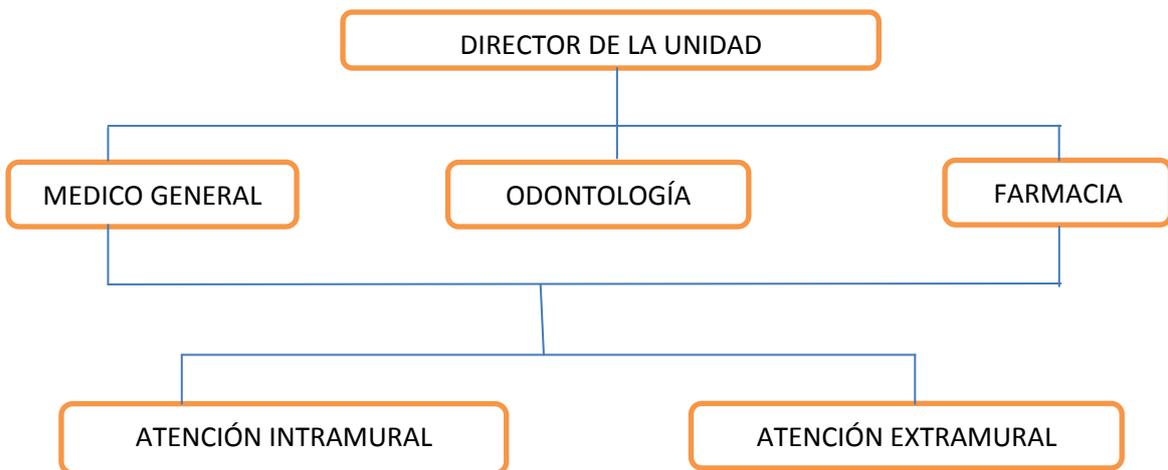


Figura 2. Organización administrativa de la Unidad de Salud

Fuente: Departamento de Talento Humano 10D01

Elaborado por: Diego Vaca

### PERSONAL:

1 Médico

1 Médico Rural

3 Enfermeras

1 Odontólogo

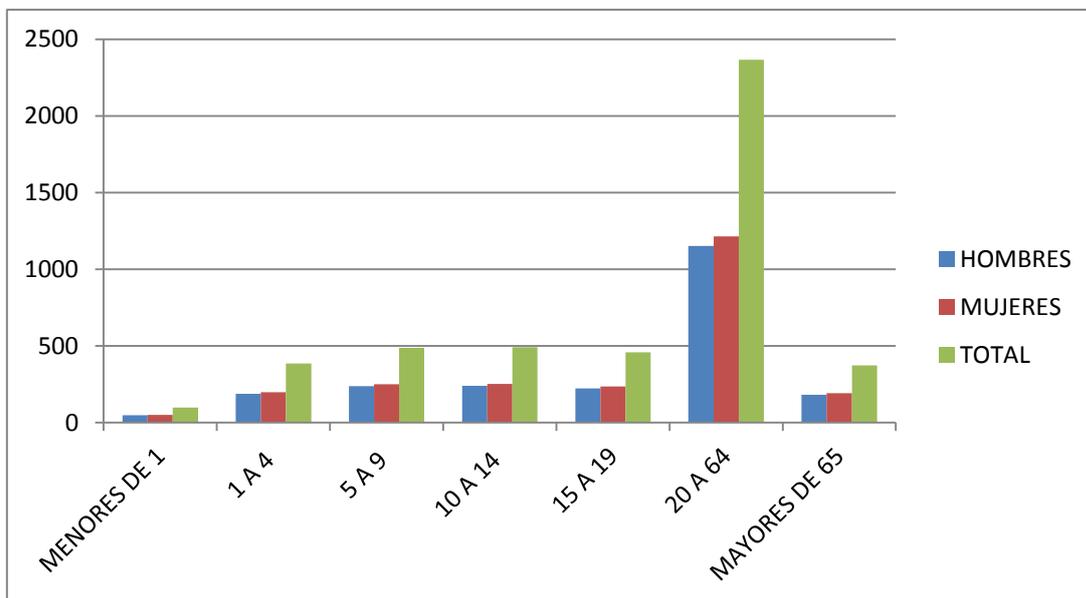
1 Auxiliar de odontología

1 Interna de enfermería

1 Auxiliar de servicios.

1 Promotor de salud

Grafico 2: Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud



Fuente: RDACCA 2014 unidad de salud El Tejar

Elaborado por: Diego Vaca

### **Políticas de la Institución.**

Nuestro Centro de Salud de "El Priorato", fiel a los principios que orientan su misión de contribuir a que el desarrollo de actividades de Salud el personal brinde una atención de excelencia, tenga amor al trabajo y afán de servicio a la comunidad, formaliza su compromiso

Para esto el Subcentro de Salud El Priorato se compromete a:

- Entregar un alto nivel de calidad y profesionalismo en sus servicios, en términos de seguridad, oportunidad, confiabilidad y confidencialidad.
- Mantener en condiciones óptimas tanto el equipamiento como la infraestructura
- Avanzar, asegurar y mantener cumplimiento de Manuales de Estándar General.

- Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta en su funcionamiento, por parte de todo el personal en el ejercicio diario de sus actividades.
- Velar por entregar al personal condiciones seguras de trabajo y también actividades de capacitación, actualización y formación de habilidades. El personal debe conocer y cumplir las políticas, objetivos, procedimientos u otros documentos del Proceso de Gestión de Calidad, participando activamente en él.

## **1.2 Marco conceptual**

### **1.2.1 Sistemas de Salud.**

La salud pública es un elemento importante dentro de la política social del Estado, del cual se deriva una amplia gama de instituciones, organismos y servicios que cubre un porcentaje casi totalitario de la población, supliendo y complementando al sistema de salud privado.

Es de suma importancia resaltar que el sistema de salud pública se la debe entender como una inversión en capital humano a través del cual permite que las personas adquieran un nivel adecuado en su calidad de vida y con ello contribuya al crecimiento económico del país. (Ayala Espino, 2012, p 64)

### **1.2.2 Producción de servicios de salud.**

El sistema de salud ofrece servicios que aumenta el bienestar del usuario externo e interno garantizando el desarrollo de la sociedad. El propósito principal de los productos de la salud es mejorar, restablecer y mantener la salud de los individuos así como mitigar las consecuencias de las enfermedades más difíciles de tratar. Teniendo como factores más influyentes en la salud como son el ingreso, servicios básicos, comportamientos, nivel de escolaridad, comportamientos de la población. (Pesantez León, 2013, p 43)

Los productos que presta el sistema de salud los cuales se componen de tecnologías, ambiente, producto, recursos, y su finalidad como son las consultas médicas, número de intervenciones quirúrgicas, programas de prevención y promoción de salud, vacunas, son un conjunto de productos que buscan recuperar o mantener la salud de los individuos y de la población en general para generar desarrollo. (Salud, 2001, p 35)

### **1.2.3. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.**

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos 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 entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 53)

Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

#### **1.2.4 Red Pública Integral de Salud.**

La red pública integral de salud, es un mandato constitucional, según su artículo 360: “La red pública integral de salud, será parte del sistema nacional de salud y estará conformado por el conjunto articulado de establecimientos estatales de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”. (UNASUR, 2012, p 26)

Para ello dentro del componente organizacional del Modelo de Atención Integral de Salud, el desarrollo de la misma y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se confirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con la prestación de servicios del sector privado ya sean estos con y sin fines de lucro que en forma progresiva, estructurada y progresiva forma una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

La Red de Salud Pública busca, integrar a las instituciones como son el; Ministerio de Salud Pública - MSP, Fuerzas Armadas – ISSFA - Policía Nacional ISSOL y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS, y otras instituciones privadas garantizando de esta manera su funcionamiento integrado, dentro del marco legal de las políticas públicas y lineamientos estratégicos de este sector.

La Red Pública Integral de Salud entra en funcionamiento cuando una unidad de salud del sector público, no dispone de la suficiente capacidad de respuesta para la atención médica, en este caso se podrá transferir al paciente a otra unidad de salud que forme parte de la red, para la atención respectiva.

Los pacientes deberán presentar la siguiente documentación, para ser atendido:

Cédula de ciudadanía (adultos e hijos menores de 18 años), hoja de referencia (Formulario 053 con firma y sello del médico), en casos de hospitalización: Copia de Epicrisis (resumen de Historia Clínica). (Subsecretaría Nacional de Salud Pública, 2012, p 18)

### **1.2.5 Niveles de atención de Salud.**

Las reformas realizadas a los servicios de salud van orientadas a mejorar la atención sanitaria, en los diferentes establecimientos de salud, enfocándose en costo/beneficio, buscando de esta manera disminuir la morbilidad y mortalidad, resolviendo con eficacia y eficiencia las necesidades de salud. En Ecuador estos establecimientos de salud se encuentran distribuidos por niveles de atención de acuerdo a la capacidad resolutoria que tengan cada uno de ellos. (Vignolio, 2011, p.8).

**Primer Nivel de Atención:** El objetivo de este nivel de atención es establecer un primer contacto entre la población y los servicios de salud, se da en unidades de salud de diversos grados de complejidad, desde unidades auxiliares de salud (operadas por técnicos en atención primaria de salud o por personal de enfermería) hasta los centros de salud que prácticamente poseen todos los servicios básicos de diagnóstico y tratamiento, resolviendo aproximadamente un 85% de prevalentes. Este nivel será el encargado de promover la salud mediante programas de prevención de enfermedades, de saneamiento básico y educación. (Universidad Autónoma de Barcelona, 2013, p 76)

Cuando se presente enfermedades de las que no dispone capacidad de respuesta en este nivel son transferidos al segundo nivel de atención.

**Segundo Nivel Atención:** En este nivel reciben atención un segmento menor de población que por lo general son pacientes que no tuvieron respuesta en el primer nivel, por lo general en este nivel se atienden problemas de salud que no son muy frecuentes entre la población y necesitan de una atención especializada hospitalaria y ambulatoria, siendo el complemento de su trabajo las unidades de apoyo (laboratorio, imagenología, archivo clínico, entre otros). (Rivera Molina, 2013, p 89)

**Tercer Nivel de Atención:** Los pacientes reciben atención en patologías complejas que requieren de alta tecnología y medicina especializada. Los centros de salud que brinden este tipo de atención requieren de unidades de apoyo, diagnóstico y terapéutico para su trabajo, incluidos las salas quirúrgicas. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

**Cuarto Nivel de Atención:** El trabajo en este nivel requiere de un equipo humano especializado y de equipamientos de última tecnología, debido a que su complejidad es

máxima, en este nivel se ubica los centros de experimentación pre registros clínicos y los centros de alta subespecialidad. (Viteri, 2012)

### **1.2.6 Atención Primaria en Salud.**

Está estrechamente relacionada con la atención sanitaria, la misma que debe estar al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad, extendiéndose a cada uno de los lugares posibles donde las personas trabajen y habiten, dando un seguimiento de los problemas y las enfermedades sanitarias de la comunidad.

Por lo general un médico de atención primaria es quien atiende y da respuesta a los problemas de salud de una población definida, siendo esta atención la puerta de entrada al sistema de atención.

La atención primaria de salud, juega un papel muy importante dentro del Sistema de Salud pero siempre debe contar con el aporte intersectorial educativo, social, económico, para conseguir un nivel de salud cada vez mejor.

Cabe mencionar que los aportes y cooperación técnica por parte de los gobiernos y de las organizaciones nacionales e internacionales en la cooperación técnica para la atención primaria de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.18).

### **1.2.7 Economía de la Salud.**

El Ecuador posee un sistema de salud mixto, esto quiere decir que está conformado por sectores públicos como el Ministerio de Salud Pública con sus entidades prestadoras de servicios y los actores del Sistema Nacional de Seguridad Social y por otro lado el sector privado formado por entidades con fines de lucro debidamente certificadas como también entidades sin fines de lucro que cuentan con una infraestructura propia, siendo su principal objetivo mejorar la salud de la población.

Al referirse a la economía de la salud, se la debe enfocar al estudio y resolución de problemas relacionados con las necesidades de salud y de servicios. Los cuales deben alcanzar un óptimo nivel para toda la población durante todo el ciclo de vida, lo que a su vez supone contar con un sistema de salud efectivo, sosteniendo la responsabilidad de reducir las desigualdades, y procurar un trato equitativo. (Institutos Suramericanos de Gobierno en Salud, 2012)

**Costo:** Es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio relacionado con la salud. Se subdividen según su actividad en Directo que se refiere al que interviene de manera directa dentro de un proceso. Indirecto son los cuales apoyan al producto final. ”. (Pesantez, M. 2012, p.48)

**Según el volumen de producción:** Costo fijo es el que se paga independientemente del volumen de producción. Costo variable: Es aquel que depende directamente del volumen de producción del centro de salud. ”. (Pesantez, M. 2012, p.48)

**Costo de la no calidad:** son todos los costos que se incurre al no obtener la calidad esperada o adecuada según especificaciones pueden ser internos o externos. (Ocampo, 2011)

**Costos por actividad:** El sector de la salud en el Ecuador enfrenta cambios continuos, obligando a este, a ser cada vez más competitivo para ello es necesario contar con una serie de herramientas que permita medir de forma real y adecuada los costos de la prestación de cada uno de los servicios por parte de las entidades públicas y de esta manera evitar gastos innecesarios y el inadecuado uso de recursos. (Schermerhorn, 2010)

La demanda de atención de salud pública cada vez aumenta, en este sentido los costos de los servicios de salud incrementan ya sea por cambios económicos o sociales lo que ocasiona un desbalance en los costos de la atención médica, en este sentido las políticas del sector de la salud deben plantear nuevas opciones para mejorar la eficiencia y efectividad operativa del proceso de producción de los servicios de salud. Con lo anteriormente señalado, se cree necesario crear y manejar un sistema de información de costos el cual este basado en los procesos asistenciales de cada centro de salud, el cual nos permita establecer con precisión el costo real de cada uno de los servicios de salud. (Hidalgo Vega, Corugedo de las Cuevas, & Señaris, 2011)

### **1.2.8 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.

### **1.2.9 Sistema de Información Gerencial en Salud.**

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

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

### **1.2.10 Evaluación Financiera.**

A través de la evaluación financiera se puede realizar un diagnóstico de la situación económica de las instituciones, para ello se debe analizar los siguientes parámetros (liquidez, rentabilidad y endeudamiento), con el fin de determinar el estado de las empresas o entidades, y poder justificar la inversión, es importante conocer si los ingresos del proyecto son suficientes para cubrir los egresos y la rentabilidad exigida por el /o los inversionistas. Por lo tanto hay que analizar a través de la propuesta sistemática de los costos y beneficios financieros de un proyecto, los cuales se resumen por medio de indicadores de rentabilidad. (Aristizabal López, 2015)

“La evaluación financiera puede considerarse como aquel ejercicio teórico mediante el cual se intentan identificar, valorar y comparar entre sí los costos y beneficios asociados a determinadas alternativas de proyecto con la finalidad de coadyuvar a decidir la más conveniente”. (Universidad EAFIT, S.F).

**Metodología de estimación de costos:** Una de las metodologías para evaluar los costos que intervienen en la producción total de un producto en salud, es la metodología Costo Basado en Actividades, que es un conjunto de procedimientos direccionados a determinar los valores involucrados según el uso de los recursos del centro de salud.

Para determinar los costos se los debe dividir por centros de gestión los cuales deben ser bien definidos por unidades de producción, costos directos, costos indirectos con los cuales se determina el costo total de cada centro de gestión. (Pesantez León, 2013)

### **1.2.11 Punto de equilibrio.**

El punto de equilibrio es una metodología a través de la cual se puede determinar la rentabilidad de la organización, utilizando el análisis de costos fijos / 1- (costos variables/ventas totales). (Mendoza Arana, 2011)

### **1.2.12 Winsig.**

Es un sistema informático de uso gerencial desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud el cual establece costos indirectos en salud, diseñado en función de la producción de los centros de costos dependiendo del criterio de participación en cada proceso. Esta herramienta requiere para su funcionamiento información y valores actualizados y veraces, como el Talento humano, depreciación de activos, insumos y materiales, infraestructura, producción general del servicio, costo mensual de servicios básicos, costo de otros servicios. Cuyos resultados permiten el análisis y toma de decisiones para ser eficientes y eficaces en la calidad en los procesos de los centros de salud. (Salud O. P., 2009)

### **1.2.13 Tarifario.**

Un instrumento técnico y primordial para el Sistema Nacional de Salud Pública, es el tarifario, en el cual se amparan cada uno de los centros prestadores de servicios de salud, regulando cada uno de los servicios proporcionados por estos, permitiendo estandarizar la compensación económica a nivel profesional e institucional, tanto nivel público como privado, de esta manera el tarifario cumple la función principal de integrar las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

La responsabilidad de la emisión y actualización del tarifario del Sistema de Salud, está a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional, misma que está conformada por delegados de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria con la potestad de conformar subcomisiones con perfiles de las áreas clínicas y/o quirúrgicas, servicios auxiliares y complementarios, especialistas en costos y médicos auditores. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

### **1.2.14 Base jurídica**

#### **Constitución Pública del Ecuador**

La constitución Política de la República del Ecuador – Art 32 “El estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad,

eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” así como el Art 362 “. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Ecuador, 2008) y la ley orgánica de salud en el artículo 7 numeral b “Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública” (Ecuador, Ley Orgánica de Salud, 2011).

Los principios que se basa la prestación de servicios de salud son la calidad que se refiere a “las características para alcanzar la excelencia, la calidad de la atención está considerada como el grado con el que los servicios de atención a la salud para las personas y las poblaciones” (Velasco Garcés, 2005)

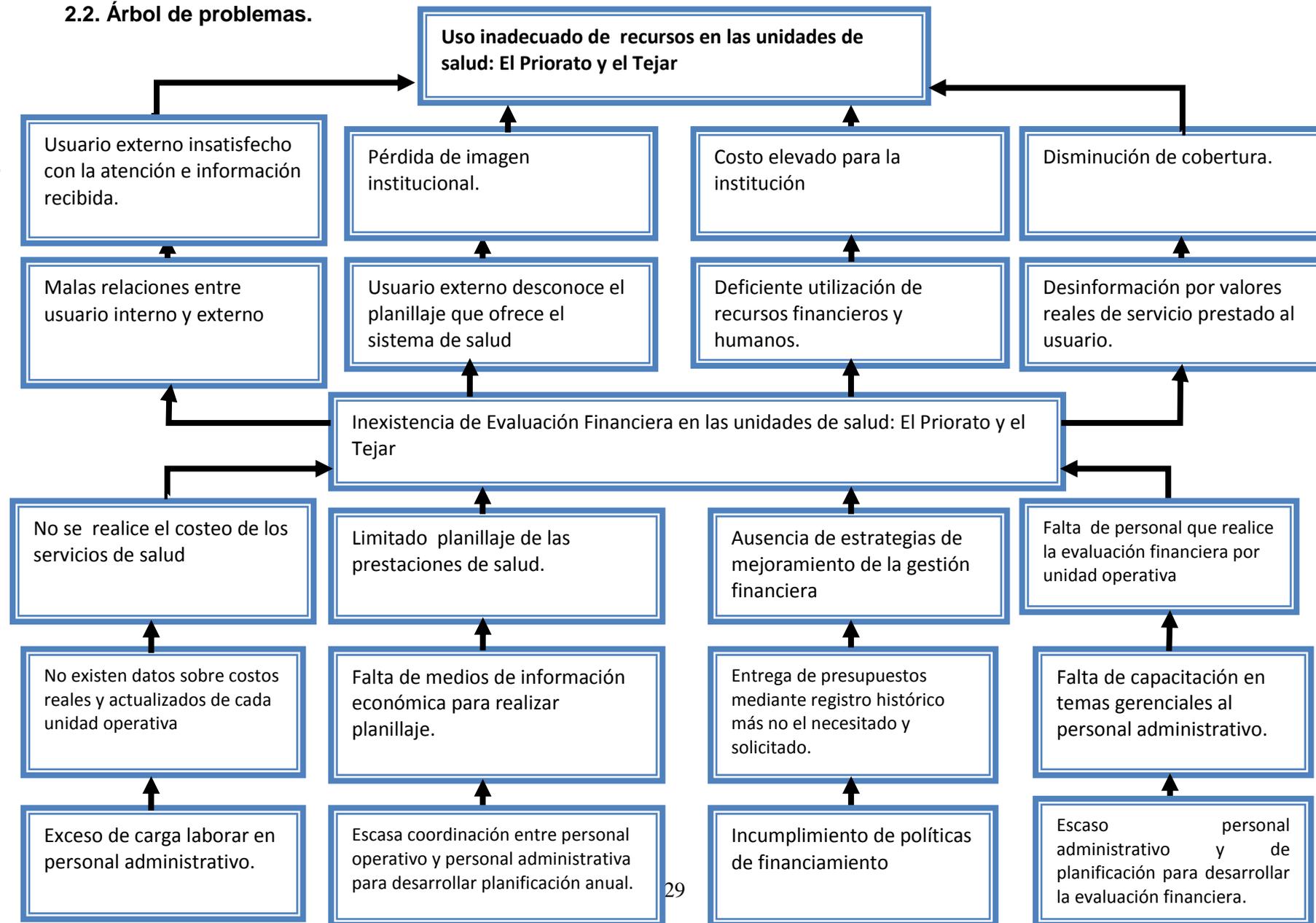
**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1 Matriz de involucrados.

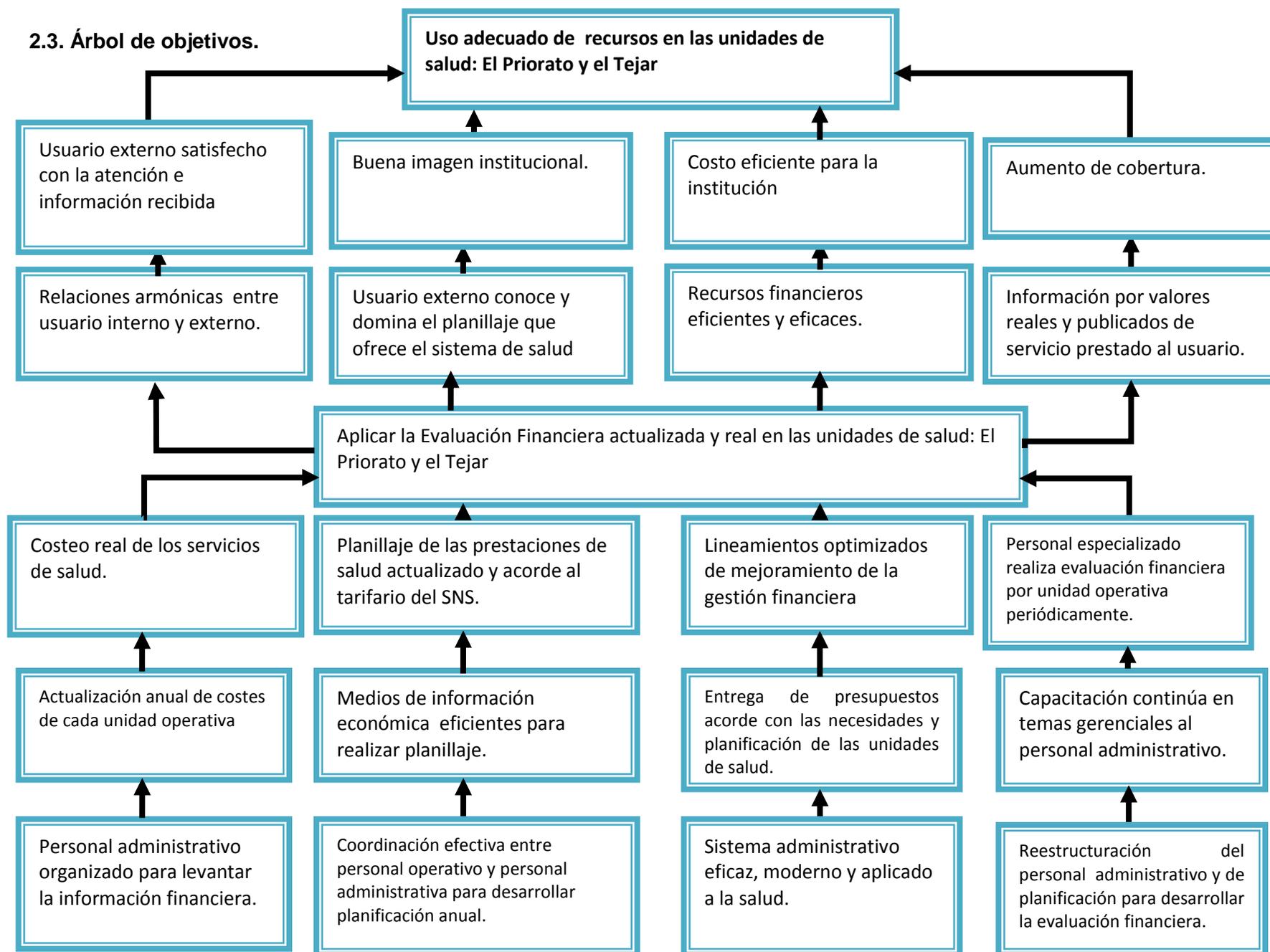
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<b>Dirección Distrital 10D01 de salud.</b>	Resultados de precisión de necesidades e inversión por unidades de salud.	Recurso Humano  Constitución del Ecuador Art. 32. Rectoría en salud responsable del cumplimiento de la ley.	Falta de datos financieros reales para elaborar planificación anual.  Elaboración de presupuestos anuales históricos.
<b>Unidad Financiera Distrital</b>	Obtener información real de inversión por unidad de salud.	Recurso Humano  Recurso Materiales  Constitución del Ecuador Art. 362.  Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	Falta de información sobre la inversión real por unidad operativa.  Falta de información real para elabora el presupuesto anual.
<b>Director o Directora de la Unidad Medica</b>	Fortalecer y aplicar el Sistema Nacional de salud con su Tarifario	Recursos Humanos  Recursos materiales  <b>Art.32</b> de la Constitución Política del Ecuador.	Escaso conocimiento del Sistema Nacional de salud y el tarifario.  Falta de programa de educación a usuarios internos y externos  Carencia de información sobre el tarifario.
<b>Personal de la unidad  Usuarios Internos</b>	Optimizar el presupuesto y recursos para ser eficientes en el desarrollo del centro de salud.	Recurso Humano  Recurso Materiales  Constitución del Ecuador Art. 362.  Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud	Escaso conocimiento del Sistema tarifario y el planillaje por servicio prestado por la unidad.  Falta de promoción del planillaje de la inversión real por servicio brindado en la unidad de salud.

		pública”	
<b>Población Usuarios externos</b>	Conocimiento sobre el planillaje real por servicio recibido en las unidades de salud.	Recurso Humano  Ley orgánica de transparencia y acceso a la información	Carencia de información sobre el planillaje recibido de cada servicio.  Demanda excesiva de medicación.
<b>Egresado de la Maestría UTPL</b>	Poner en práctica lo aprendido en la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo local	Recurso: Humanos Financieros Ejecución del proyecto.  <b>Mandato</b> Estatuto de UTPL.	Coordinación con MPS para ejecución de la tesis.

## 2.2. Árbol de problemas.



### 2.3. Árbol de objetivos.



### 2.3. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b></p> <p>Contribuir al uso óptimo de recursos en las unidades de salud Tipo A El Priorato y el Tejar</p>	<p>Planillaje por servicio prestado por la unidad de salud.</p> <p>Recursos optimizados en las unidades de salud.</p>	<p>Inversión del Distrito de Salud 10D01 durante el 2014.</p> <p>Personal de salud.</p> <p>Usuarios internos y externos</p>	<p>Cooperación efectiva entre el personal administrativo y operativo del Distrito 10D01 y unidades de salud.</p>
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Evaluación Financiera de las unidades de salud tipo A, El Tejar y El Priorato, ejecutada.</p>	<p>Número de atenciones y cobertura de enero a diciembre 2014.</p> <p>Personal que labora en las unidades de salud.</p> <p>Valores invertidos sobre mobiliario, medicina, suministros de enero a diciembre 2014.</p>	<p>RDACCA</p> <p>Costeo de las prestaciones</p> <p>Elaboración punto de equilibrio</p>	<p>Cooperación efectiva entre el personal administrativo y operativo del Distrito 10D01 y unidades de salud.</p> <p>Entrega de datos reales de la inversión por parte del Distrito de salud 10D01.</p> <p>Información detallada de mobiliario, insumos y gastos de las unidades de salud.</p>
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
<p>Servicios de Salud costeados.</p>	<p>100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014</p>	<p>Tarifario real de los servicios de salud por unidad operativa.</p>	<p>Cooperación institucional.</p> <p>Participación activa del personal de salud</p>
<p>Prestaciones de salud planilladas.</p>	<p>100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014</p>	<p>Planillaje aprobado por el Distrito de salud 10D01</p>	<p>Cooperación institucional.</p> <p>Participación activa del personal de salud</p>

Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de los planillajes publicados al usuario interno y externo.  PAPP elaborado con necesidades reales y planificadas para ser eficientes.	Planillajes por servicio publicados.  Plan Operativo Anual 2016 planificado y estructurado eficazmente.	Participación y concientización del personal de salud, usuarios internos y externos.  Coordinación con unidades de salud.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Diego Vaca	Diciembre 2014	\$ 50,00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Diego Vaca	Diciembre 2014	\$ 100,00
1.3Recolección de información.	Diego Vaca	Enero 2015	\$ 200,00
1.4Instalación de programa Winsig para procesamiento de datos.	Diego Vaca	Febrero 2015	\$ 20,00
1.4 Generación de resultados de costos	Diego Vaca	Febrero 2015	\$ 200,00
<b>RE2. Prestaciones de salud planilladas</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Diego Vaca	Mayo 2015	\$ 150,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Diego Vaca	Enero 2015	\$ 80,00
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Diego Vaca	Mayo 2015	\$ 150,00

<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Diego Vaca	Mayo 2015	\$ 90,00
3.2. Socialización de resultados	Diego Vaca	Mayo 2015	\$ 400,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Diego Vaca	Mayo 2015	\$ 200,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Diego Vaca	Septiembre 2015	\$ 500,00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2140,00</b>

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

## **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:

### **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 Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O, enviado el 05 de enero del 2015. La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante Quipux No. La Coordinación zonal 1, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha el 16 de septiembre del 2014 (ANEXO 1) 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.
  - o Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
  - o Propuestas de mejoramiento de la gestión.

La directora distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria. Mediante un memorándum enviado el 15 de Octubre del 2014 (ANEXO 2) se Aprueba que se realice en estas unidades de salud El Priorato y El Tejar.

### **Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.**

- Con el apoyo del analista distrital de provisión de servicios, analista distrital de talento humano y con el responsable técnico de especialista en costos, se mantuvo una reunión de trabajo, así también con Memorándum N° 2015-016-UATH-10D01 se entregó desde la unidad de talento humano las remuneraciones del personal durante el año 2014 (ANEXO 3), responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
  - o Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
  - o Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
  - o Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
  - o Características de los centros de costos o centros de gestión.
  - o Explicación amplia de los componentes de costos
  - o Importancia de un sistema de información adecuado
  - o 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.
  - o Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

### **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.

Luego de la aprobación el 20 de Febrero del 2015 se realizó la socialización en la unidad Operativa El Tejar a su Director el Dr. Luis León, quien estuvo de acuerdo con el levantamiento de la información y brindo las facilidades para el mismo. El 2 de Marzo se

realizó el levantamiento de la información en la unidad Operativa El Priorato realizando la socialización al personal y la aprobación y facilidades que la Dra. Verónica López brindo para el levantamiento de la información.

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 lineamiento:

“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.

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

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizandolo 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.

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa por parte de las Unidades operativas de salud.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad

operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

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

**c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.**

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**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que 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 el 80% aproximadamente de la carga del costo esta en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.
- Falta de un horario establecido para actividades extramurales y de promoción.

Se adjuntan matrices correspondientes en el ANEXO 4 producción Centro de salud El Tejar y ANEXO 5 Producción Centro de salud El Priorato

#### **Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos**

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información.

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de las unidades de salud El Priorato y El Tejar, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 5. Costo de atención

Unidad Operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
El Priorato	173.525,71	9069	19,13
El Tejar	276.034,33	8686	31,77

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis

El costo atención en la unidad Operativa El Tejar es de \$31.78, \$12.64 dólares más que la unidad operativa el Priorato este valor se debe a que en la unidad operativa el Tejar existe más personal operativo trabajando, como son los profesionales que realizan las practicas del post grado sobre maestría familiar, los cuales reciben también un salario y están dedicados a fortalecer la salud comunitaria en las comunidades de afluencia de la unidad operativa El Tejar.

Tabla 6. Costo por población asignada

Unidad Operativa	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
El Priorato	173.525,71	4657	37.26
El Tejar	276.034,33	10023	27.54

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis

Un costo per cápita es mayor en la unidad Operativa El Priorato debido a una población baja asignada por el INEC, la cual es duplicada por la población asignada al Centro de salud El Tejar, la población asignada a cada centro de salud se refiere a las personas censadas en el hogar de residencia, cabe destacar que muchos habitantes de poblaciones aledañas y no asignadas al centro de salud ya se el Priorato o El Tejar acuden a estos centros de salud por su cercanía o por un mejor trato que brindan los profesionales al brindarles atención médica.

## Costo de servicios

Tabla 7. Unidad de producción El Tejar

Servicios	detalle	producción	Costo Total	Costo
				Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	7.509,00	114.988,98	15,31
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	575,00	52.008,56	90,45
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.838,00	40.050,86	14,11
OBSTETRICIA	CONSULTA	3.064,00	36.861,01	12,03
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	10,00	25.051,71	2.505,17
TOTAL			243.909,41	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis

El valor de las atenciones totales que generó el programa WINSIG es de \$15,31 dólares consulta externa, actividades intramurales costo que invirtió el Ministerio de Salud Pública en cada una de ellas para el usuario externo beneficiado, el valor alto del total de procedimientos se debe al número detallado de atenciones y remuneraciones al personal que lo realiza.

El valor alto de Visitas Domiciliarias de \$90,45 se debe a que un Equipo de Atención Integral en Salud completo, brinda atención medica en las viviendas cumpliendo con actividades extramurales en las comunidades, se debe tomar en cuenta la distancia que tiene que recorrer los profesionales de salud para brindar una atención.

Tabla 8. Unidad de salud El Priorato

Servicios	detalle	producción	Costo Total	Costo
				Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9.069,00	74.282,03	8,19
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	76,00	22.187,51	291,94
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3.137,00	37.893,95	12,08
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	107,00	30.668,00	286,62
<b>Total</b>			134.363,49	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis

El programa WINSIG reporta un valor real de atención médica en el Centro de salud El Priorato de \$8,19 así también el valor de una visita domiciliaria de \$291,94 el valor alto que refleja el programa se refiere a las atenciones extramurales, en la comunidad.

Se debe a que la atención médica que brindan los profesionales de la salud la realizan dirigiéndose a las viviendas en cada comunidad utilizando recursos económicos, las actividades como promoción de la salud que realiza el Equipo EAIS representan charlas educativas, en viviendas, pos consulta.

De igual forma el valor alto se refleja en la producción del profesional mismo que ingresa defectuosamente al sistema RDACCA colocando todas las atenciones como intramurales sin que se observe las actividades extramurales que realiza.

## Costos directos.

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

Tabla 9. Costos directos del Centro de salud El Tejar

Servicio	Total costos	Costo directo del servicio	Porcentaje
CONSULTA EXTERNA	118.012,99	114.988,98	41,66
VISITA DOMICILIARIA	53.376,29	52.008,56	18,84
ODONTOLOGIA	41.104,13	40.050,86	14,51
OBSTETRICIA	37.830,39	36.861,01	13,35
PROMOCION EN SALUD	25.710,53	25.051,71	9,08
ADMINISTRACION		7.073,21	2,56
	276034,33	276.034,33	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

## Análisis

En referencia a los costos directos se puede evidenciar que el mayor porcentaje el 41,66% del valor total de costos directos pertenecen a la mano de obra es decir a la remuneración y sueldos del personal del operativo que trabaja en la unidad y brindan atenciones, en segundo lugar el valor de visitas domiciliarias perteneciente a 18,84% del total del costo directo que brinda el centro de salud.

Tabla 10. Costos directos del Centro de salud El Priorato

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	78105,35	74282,03	42,81
VISITA DOMICILIARIA	23329,51	22187,51	12,79
ODONTOLOGIA	39844,36	37893,95	21,84
PROMOCION EN SALUD	32246,49	30668	17,67
ADMINISTRACION	78105,35	8494,22	4,90

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

## Análisis

El mayor porcentaje de costos directos en el Centro de salud El Priorato, se aprecia que el 42.82% corresponde a odontología de este centro, el 17.67% corresponde a promoción en salud evidenciando que el costo directo por servicio es el más alto en odontología por la producción que tiene este servicio comparado con la inversión.

### Costos indirectos

Tabla 11. Costos indirectos del centro de salud El Tejar

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	118012,99	3024,01	42,75
VISITA DOMICILIARIA	53376,29	1367,73	19,34
ODONTOLOGIA	41104,13	1053,27	14,89
OBSTETRICIA	37830,39	969,38	13,70
PROMOCION EN SALUD	25710,53	658,82	9,31
TOTAL	276034,33	7073,21	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

**Análisis:** El costo indirecto del centro de salud El Tejar se refleja el empleo de vacunas y procedimientos realizados en el año 2014, los costos indirectos representan los valores adicionales con los cuales se brinda atención al usuario.

Tabla 12. Costos indirectos del centro de salud El Priorato

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	78105,35	3823,32	45,01
VISITA DOMICILIARIA	23329,51	1142	13,44
ODONTOLOGIA	39844,36	1950,41	22,96
PROMOCION EN SALUD	32246,49	1578,49	18,58
	173525,71	8494,22	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

**Análisis:** El costo de mayor porcentaje es 40,18 perteneciente a consulta externa por tener procedimientos en sus componentes dando un total de 36908.38 realizados en el año 2014

que significa todas las acciones realizadas por el personal operativo para brindar los servicios al usuario.

Tabla 13. Costos netos del centro de salud El Tejar

Servicio	Costo Integral	Costo Neto
CONSULTA EXTERNA	15,31	12,72
VISITA DOMICILIARIA	90,45	85,17
ODONTOLOGIA	14,11	13,04
OBSTETRICIA	12,03	3,18
PROMOCION EN SALUD	2505,17	2469,64
ADMINISTRACION	104,02	42,03

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

**Análisis:** Se puede distinguir el valor en referencia a la promoción de salud es de \$2469.64, el cual es elevado en comparación de cada servicio de la unidad, el costo neto de atención en consulta externa es de \$12.72 dólares.

Tabla 14. Costos netos del centro de salud El Priorato

Servicio	Costo Integral	Costo Neto
CONSULTA EXTERNA	8,19	5,69
VISITA DOMICILIARIA	291,94	290,99
ODONTOLOGIA	12,08	11,16
PROMOCION EN SALUD	286,62	282,51

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

**Análisis:** Se puede apreciar que el valor más alto es el cual pertenece a Promoción de salud en un \$282,51 del costo neto.

Tabla 15. Costos fijos del centro de salud El Tejar

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
CONSULTA EXTERNA	95511,1	34,60
VISITA DOMICILIARIA	48973,72	17,74
ODONTOLOGIA	37012,33	13,41
OBSTETRICIA	9740,64	3,53
PROMOCION EN SALUD	24696,37	8,95
ADMINISTRACION	2857,95	1,04

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

Tabla 16. Costos fijos del centro de salud El Priorato

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
CONSULTA EXTERNA	51619,05	36,06
VISITA DOMICILIARIA	22115,26	15,45
ODONTOLOGIA	35016,72	24,46
PROMOCION EN SALUD	30228,86	21,12
ADMINISTRACION	4151,06	2,90

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

Tabla 17. Costos variables del centro de salud El Tejar

Servicio	Total c. indirecto	Porcentaje
CONSULTA EXTERNA	19477,88	7,06
VISITA DOMICILIARIA	3034,84	1,10
ODONTOLOGIA	3038,53	1,10
OBSTETRICIA	27120,37	9,82
PROMOCION EN SALUD	355,34	0,13
ADMINISTRACION	4215,26	1,53

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

Tabla 18. Costos variables del centro de salud El Priorato

Servicio	Total c. indirecto	Porcentaje
CONSULTA EXTERNA	22662,98	13,06
VISITA DOMICILIARIA	72,25	0,04
ODONTOLOGIA	2877,23	1,66
PROMOCION EN SALUD	439,14	0,25
ADMINISTRACION	4343,16	2,50

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

### **Análisis del indicador del resultado esperado.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que 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 el 80% aproximadamente de la carga del costo esta en mano de obra, información que si fue posible obtener.

### **Resultado 2.- servicios de salud planillados.**

#### Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

La inducción se trabajó con un plan aprobado por la Dra. Martha Mendoza Directora Distrital de Salud, siendo sencillo y práctico para los profesionales de la salud de cada unidad operativa. Autorización al plan de capacitación (ANEXO 6) plan de capacitación (ANEXO 7)

El proceso de inducción de costos se realizó el 28 de mayo del 2015 en el centro de salud El Tejar (ANEXO 8), esta inducción fue práctica utilizando ejemplos reales de los resultados obtenidos en la evaluación y evidenciando los gastos incurridos por cada área, se capacitó a 9 profesiones, empleados públicos de la Centro de salud El Tejar, logrando la concientización y los conocimientos básicos que se propuso en el plan aprobado para la capacitación

La inducción al centro de salud El Priorato se realizó el 29 de mayo del 2015 como se puede observar en la lista de asistentes (ANEXO 9), capacitando a 8 profesionales de la salud que laboran en el establecimiento.

Un total de 17 personas fueron capacitadas en el tema de procesos de costos pertenecientes a las unidades operativas El Priorato y El Tejar, se debe tener en cuenta el personal de salud rural ya no se encuentra laborando en las unidades operativas, así como el personal de post grado de Medicina Familiar en la unidad operativa El Tejar debido a que terminarán sus prácticas en este centro de salud.

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

## **Actividad 2.2 Recolección de información**

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 RDACCA 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 de salud El Priorato y El Tejar reporte de todos los eventos realizados durante el año 2014 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

**c) Servicios institucionales**

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

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

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

**Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando 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 existe serias deficiencias en su registro.

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

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:

Al realizar el costeo de la producción de cada una de las dos unidades operativas se desarrolló la matriz de facturación entregada por la Universidad Técnica Particular de Loja, generando los siguientes resultados, que se detallaran a continuación por unidad operativa.

### Centro de Salud El Tejar

Tabla 19. Consulta externa de morbilidad, centro de salud El Tejar en el año 2014

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL ANUAL		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	<b>CONSULTA POR MORBILIDAD</b>			
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	4354	11,837	51538,298
99214	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS	1691	16,821	28444,311
	<b>TOTAL</b>	<b>6045</b>		<b>79982,609</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

En el Centro de salud El Tejar se recibieron durante el 2014, un total de 4354 pacientes en primeras atenciones dando un total de \$ 51538,298 dólares americanos que según el tarifario nacional debería ser el ingreso económico por el total de pacientes atendidos. Así también un total de 1691 pacientes acudieron subsecuentemente al centro de salud. El total

por atenciones en el centro de salud es de \$ 79982,609 dólares, como inversión en salud que realizó en el año 2014.

Las atenciones por primera vez fueron más altas que las subsecuentes, según los profesionales consultados del centro de salud se da debido a que los usuarios externos generalmente no regresa a la atención medica por la misma morbilidad, generando un alto número de atenciones por primera vez en los centros de salud.

TABLA 20. Facturación de consultas de prevención centro de salud El Tejar en el año 2014

ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL ANUAL		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST (MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.	244	25,03	6107,32
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST (1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.	262	26,37	6908,94
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST (5 A 10 AÑOS); 30-45 MIN.	233	29,05	6768,65
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST (11 A 19 AÑOS); 30-45 MIN.	563	31,66	17824,58
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST (20 A 49 AÑOS); 30-45 MIN.	761	34,27	26079,47
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST (50 A 64 AÑOS); 30-45 MIN.	62	35,61	2207,82

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST (MAYORES DE 65 ANOS); 30-45 MIN.	56	38,29	2144,24
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( MENOR DE UN AÑO); 30 MINUTOS	307	21,09	6474,63
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( 1 A 4 ANOS); 30 MINUTOS	430	22,43	9644,90
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( 5 A 10 ANOS); 30 MINUTOS	175	23,77	4159,75
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( 11 A 19 ANOS); 30 MINUTOS	506	25,03	12665,18
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( 20 A 49 ANOS); 30 MINUTOS	2350	26,37	61969,50
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( 50 A 64 ANOS); 30 MINUTOS	44	27,71	1219,24
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( MAYORES DE 65 ANOS); 30 MINUTOS	61	29,05	1772,05

CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ ( 1 A 4 ANOS);30 MINUTOS*	287	21,09	6052,83
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO, INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ ( 5 A 10 ANOS); 30 MINUTOS	486	23,77	11552,22
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ ( 11 A 19 ANOS); 30 MINUTOS	291	25,03	7283,73
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EL EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ ( 20 A 49 ANOS);30 MINUTOS.	435	26,37	11470,95
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS , CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ ( 50 A 64 ANOS); 30 MINUTOS.	41	27,71	1136,11
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE: HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ ( MAYORES DE 65 ANOS); 30 MINUTOS.	17	29,05	493,85
TOTAL	7611		203935,96

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### **Análisis:**

La atención preventiva es un factor fundamental en el Modelo de Atención integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural, siendo así que se promueve desde el Ministerio de Salud la prevención, en el Centro de Salud El Tejar durante el año 2014 tuvo un total de 7611 pacientes atendidos por prevención.

Como primera atención como mayor prevalencia encontramos en la población de 20 a 49 años atendiendo un total de 761 pacientes, siendo esta población es de mayor demanda en el centro de salud, sea por planificación o control de salud.

Del total de atenciones subsecuentes por prevención en el 2014 se observa que predomina en el grupo etarios de 20 a 49 años un total de 2350 ya que el momento de ingresar los datos al RDACCA los profesional de salud lo ingresan el control de morbilidad como subsecuente por prevención, generando un dato erróneo al momento de generar cuadros comparativos.

Las atenciones por prevención dan un total de \$ 203935,96 dólares americanos que género el centro de Salud El Tejar por facturación durante el año 2014.

Tabla 21. Actividades de promoción de centro de salud El Tejar en el año 2014

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
información, capacitación, educación en salud y/ o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares ( procedimiento separado); tiempo de duración 60 minutos	23	23.77	546.71
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>		<b>546.71</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

Las actividades de promoción en el centro de salud El Tejar fueron un total de 23 en el cual realizó capacitaciones a la población con un costo total de \$546.71 dólares, estas actividades no las reportan en el RDACCA que hace difícil el detalle de las mismas o el número de asistentes. Entre la promoción de servicios de salud se encuentran casas abiertas, capacitaciones en la sala de espera, charlas en centros educativos.

Tabla 22. Número de visitas domiciliarias con enfoque preventivo en el centro de salud El Tejar en el año 2014

VISITA DOMICILIARIA	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
Visita domiciliaria inicial: enfoque de promoción y prevención individual y familiar baja complejidad	86	22.28	1916.08
Visita domiciliaria subsecuente: evaluación de cambios baja complejidad	154	17.84	2747.36
Visita domiciliaria inicial: enfoque de intervención de mediana complejidad, incluye valoración, toma de muestras	16	26.73	427.68
Visita subsecuente, enfoque de intervención de mediana complejidad, incluye valoración, toma de muestras	23	21.37	491.51
<b>TOTAL</b>	<b>279</b>		<b>5582.63</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural tiene como uno de los puntales la promoción de la salud mediante visitas domiciliarias es decir actividades extramurales, en el Centro de salud El Tejar durante el año 2014 realizó 279 visitas domiciliarias a las comunidades de su afluencia cumpliendo con el Modelo de Atención en Salud, invirtiendo un total de \$5582,63. Las visitas domiciliarias y el cumplimiento de actividades extramurales por los profesionales de la salud son también un parámetro fundamental para el cumplimiento de objetivos del MAIS, el mayor número de visitas domiciliarias fueron 154 visitas domiciliarias subsecuente de evaluación de cambios de baja complejidad, los profesionales lo reportan así debido que al ser subsecuente visitan el mismo hogar o familia debido al grado de complejidad de la patología o promoción de la salud que quieran generar en la familia.

Tabla 23. Procedimientos de odontología del centro de salud El Tejar en el año 2014

PROCEDIMIENTOS	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	VALOR	TOTAL
<b>GENERAL</b>			
CONSULTA ODONTOLÓGICA, GENERAL	2525	10.44	26361.00
<b>EXODONCIA</b>			
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	524	18.76	9830.24
EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA	10	24.96	249.60
<b>PERIDONCIA</b>			
PERIDONCIA PROFILAXIS	1955	10.01	19569.55
<b>RESTAURACIONES CON AMALGAMA</b>			
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPUESTA (DOS CARAS)	1565	6.57	10282.05
<b>OTROS TRATAMIENTOS</b>			
SELLANTES	311	6.28	1953.08
FLUORIZACION	1074	5.22	5606.28
<b>TOTAL</b>	<b>7964</b>		<b>73851.80</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

Las atenciones en el área de odontología del Centro de salud El Tejar durante el año 2014 dan un total de 7964, que en su mayor incidencia es la consulta general en un total de 2525 pacientes atendidos. Y en menor número de atenciones realizó exodoncia de pieza semiretenida en un total de 10.

El presupuesto total del tarifario suma un total de \$73851.80 dólares americanos.

Tabla 24. Procedimientos de monitoreo del centro de salud El Tejar en el año 2014

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONTROL DE PRESION ARTERIAL	39	0.56	21.84
CONTROL DE SIGNOS VITALES	3030	1.41	4272.30
CONTROL PESO Y TALLA	0	0.56	0.00
INYECCION INTRAMUSCULAR	1892	0.78	1475.76
INYECCION INTRAVENOSA	28	0.99	27.72
PRUEBA DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	37	0.78	28.86
INYECCIONES SUBCUTANEAS	9	0.78	7.02
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	302	0.85	256.70
CAMBIO SONDA VESICAL	21	2.96	62.16
RETIRO DE PUNTOS	69	2.40	165.60
<b>TOTAL</b>	<b>5427.00</b>		<b>6317.96</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

En el Centro de Salud El Tejar se realizaron 5427 procedimientos en el año 2014, su mayor producción fue el control de signos vitales en un total de 3030 procedimientos realizados, los mismos que son realizados por las licenciadas en enfermería a usuarios externos del centro de salud.

Del total facturado de procedimientos es el valor de \$6317.96 que el centro de salud generó en el año 2014.

## Centro de Salud El Priorato

Tabla 25. Facturación de consulta externa de morbilidad del centro de salud El Priorato en el año 2014

CODIGO	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	NÚMERO DE ATENCIONES	COSTO TARIFARIO	TOTAL ANUAL
<b>CONSULTA POR MORBILIDAD</b>				
99202	visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia detallada 2.- examen detallado 3.- decisión medica única y directa tiempo de duración 20 minutos	3774	11.837	44672.838
99214	visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25 minutos	2079	16.821	34970.859
	<b>TOTAL</b>	<b>5853</b>		<b>79643.697</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

La producción de atenciones por morbilidad a pacientes en el Centro de Salud El Priorato fue de 5853 en el año 2014, facturando un total de \$79643.69 dólares. Con mayor incidencia es la atención por primera vez en el centro de salud por morbilidad atendiendo un total de 3774 pacientes. Las atenciones por morbilidad son frecuentes en la unidad operativa es así que se distingue que un 2079 de pacientes regresaron por la misma morbilidad.

Tabla 26. Facturación de consultas de prevención del centro de salud El Priorato en el año 2014

ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
<b>PRIMERAS ATENCIONES</b>			
Consulta preventiva integral inicial (pre consulta, consulta, pos consulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnost <b>(menor de un año)</b> ; 30-45 min.	246	25.03	6157.38
Consulta preventiva integral inicial (pre consulta, consulta, pos consulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnost <b>(1 a 4 años)</b> ; 30-45 min.	460	26.37	12130.20
Consulta preventiva integral inicial (pre consulta, consulta, pos consulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnost <b>(5 a 10 años)</b> ; 30-45 min.	921	29.05	26755.05
Consulta preventiva integral inicial (pre consulta, consulta, pos consulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnost <b>(11 a 19 años)</b> ; 30-45 min.	861	31.66	27259.26
Consulta preventiva integral inicial (pre consulta, consulta, pos consulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnost <b>(20 a 49 años)</b> ; 30-45 min.	871	34.27	29849.17
Consulta preventiva integral inicial (pre consulta, consulta, pos consulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnost <b>(50 a 64 años)</b> ; 30-45 min.	50	35.61	1780.50
Consulta preventiva integral inicial (pre consulta, consulta, pos consulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnost <b>(mayores de 65 años)</b> ; 30-45 min.	47	38.29	1799.63
<b>atenciones subsecuentes</b>			

Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnos., primera vez( <b>menor de un año</b> ); 30 minutos	452	21.09	9532.68
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnos., primera vez( <b>1 a 4 años</b> ); 30 minutos	322	22.43	7222.46
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnos., primera vez( <b>5 a 10 años</b> ); 30 minutos	101	23.77	2400.77
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnos., primera vez( <b>11 a 19 años</b> ); 30 minutos	346	25.03	8660.38
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnos., primera vez( <b>20 a 49 años</b> ); 30 minutos	1835	26.37	48388.95
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnos., primera vez( <b>50 a 64 años</b> ); 30 minutos	30	27.71	831.30
Consulta preventiva subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnos., primera vez( <b>mayores de 65 años</b> ); 30 minutos	77	29.05	2236.85
<b>consulta preventiva odontológica</b>			
consulta preventiva odontológica de un individuo incluye; historia por edad sexo, examen, intervenciones preventivas, consejería; y entrega de órdenes de referencia a consulta odontológica curativa, primera vez ( <b>1 a 4 años</b> );30 minutos*	359	21.09	7571.31
consulta preventiva odontológica de un individuo, incluye; historia por edad sexo, examen, intervenciones preventivas, consejería; y entrega de órdenes de referencia a consulta odontológica curativa, primera vez ( <b>5 a 10 años</b> ); 30 minutos	710	23.77	16876.70
consulta preventiva odontológica de un individuo que incluye; historia por edad sexo, examen, intervenciones preventivas, consejería; y entrega de órdenes de referencia a consulta odontológica curativa, primera vez ( <b>11 a 19 años</b> ); 30 minutos	515	25.03	12890.45

Consulta preventiva odontológica de un individuo que incluye; historia por edad sexo, el examen, intervenciones preventivas, consejería; y entrega de órdenes de referencia a consulta odontológica curativa, primera vez <b>(20 a 49 años)</b> ; 30 minutos.	349	26.37	9203.13
Consulta preventiva odontológica de un individuo que incluye; historia por edad sexo, examen, intervenciones preventivas, consejería; y entrega de órdenes de referencia a consulta odontológica curativa, primera vez (50 a 64 años); 30 minutos.	18	27.71	498.78
Consulta preventiva odontológica de un individuo que incluye: historia por edad sexo, examen, intervenciones preventivas, consejería; y entrega de órdenes de referencia a consulta odontológica curativa, primera vez (mayores de 65 años); 30 minutos.	18	29.05	522.90
<b>TOTAL</b>	<b>8588</b>		<b>232567.85</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### **Análisis:**

Las atenciones preventivas durante el año 2014 del Centro de salud El Priorato fueron un total de 8588 de las cuales se facturó un total de \$232567,85. La mayor demanda de pacientes por primera vez en prevención fue la del grupo de edad comprendido entre 5 a 10 años un total de 921 pacientes atendidos, se puede definir como el control escolar que realiza la unidad operativa anualmente. El mayor número de atenciones subsecuentes en prevención fueron en el grupo de edad 20 a 49 años un total de 1835 pacientes atendidos, este grupo de edad se puede destacar atenciones de planificación familiar, esto se debe a que el mismo paciente visita el centro de salud repetidamente para su atención médica.

Tabla 27. Actividades de promoción del centro de salud El Priorato en el año 2014

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
información, capacitación, educación en salud y/ o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a un individuo con características similares ( procedimiento separado); tiempo de duración 45 minutos	5	15.80	79.00
información, capacitación, educación en salud y/ o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares ( procedimiento separado); tiempo de duración 60 minutos	15	23.77	356.55
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>		<b>435.55</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

Las actividades de promoción en salud en el Centro de Salud El Priorato durante el año 2014 fueron un total de 20, las actividades de promoción se desarrollan con la coordinación del Promotor de salud y la comunidad, así también trabajan en el centro de salud voluntarios de salud. Las actividades de promoción se realizan mensualmente con casas abiertas, reuniones, charlas en los establecimientos educativos. La promoción en salud es un factor cuyo impacto no es medido por falta de parámetros, tan solo se mide el cumplimiento y no el impacto que genera.

Tabla 28. Visitas domiciliarias con enfoque curativo del centro de salud El Priorato en el año 2014

COD. CIE	VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE CURATIVO	TOTAL ANUAL		
		NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
99327	Visita domiciliaria inicial que requiere de 3 de los siguientes componentes: 1.- historia detallada del problema severo 2.- examen detallado 3.- decisión médica única y directa. Basado en las necesidades del paciente y su familia. El problema de salud es severo y requiere visita médica inmediata. tiempo de duración 60 minutos	96	24.92	2392.32
99337	Visita domiciliaria subsecuente que requiere de 2 de los siguientes componentes: 1.- historia detallada del problema severo 2.- examen detallado 3.- decisión médica única y directa. Basado en las necesidades del paciente y su familia. El problema de salud es severo y requiere visita médica inmediata. tiempo de duración 60 minutos	16	24.297	388.752
	<b>TOTAL</b>	<b>112</b>		<b>2781.072</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

Las visitas domiciliarias en el año 2014 en el Centro de salud El Priorato fueron un total de 112. Las visitas domiciliarias iniciales son un total de 96, que se observa no fueron subsecuentes, estas al ser consultadas con el profesional de salud manifestó que al realizar las visitas no las registran en el RDACCA como visita domiciliaria sino como atención médica en establecimiento, generando un error al publicar o poder medir este valor.

Tabla 29. Total de procedimientos de odontología del centro de salud El Priorato en el año 2014

PROCEDIMIENTOS	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	VALOR	TOTAL
<b>GENERAL</b>			
CONSULTA ODONTOLÓGICA, GENERAL	3137.00	10.44	32750.28
<b>EXODONCIA</b>			
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	524.00	18.76	9830.24
EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA	7.00	24.96	174.72
<b>PERIDONCIA</b>			
PERIDONCIA PROFILAXIS	2085.00	10.01	20870.85
<b>RESTAURACIONES CON RESINA</b>			
RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA (DOS CARAS)	1795.00	16.64	29868.80
<b>OTROS TRATAMIENTOS</b>			
SELLANTES	708.00	6.28	4446.24
FLUORIZACION	1747.00	5.22	9119.34
<b>TOTAL</b>	<b>10003.00</b>		<b>107060.47</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

El total de procedimientos en el área de odontología del centro de salud El Priorato en el año 2014 fue de 10003, que generó un total de \$107060.47 dólares, los procedimientos que más se realizaron en la unidad operativa fue la de consulta general, el número alto de procedimientos se debe a que se efectiviza el trabajo realizando más de un procedimiento al paciente, estos datos los reporta el profesional hacia la Dirección distrital de odontología mensualmente, más no lo reporta en el RDACCA.

Tabla 30. Procedimientos exclusivos de monitoreo del centro de salud El Priorato en el año 2014

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
control de presión arterial	685	0.56	383.60
control de signos vitales	9304	1.41	13118.64
control peso y talla	6980	0.56	3908.80
inyección intramuscular	1031	0.78	804.18
inyección intravenosa	24	0.99	23.76
administración de soluciones intravenosas	25	0.85	21.25
prueba de sensibilización rápida para penicilina, insulina	21	0.78	16.38
inyecciones subcutáneas	316	0.78	246.48
control de glucosa con tirilla	319	0.85	271.15
cambio sonda vesical	1	2.96	2.96
retiro de puntos	212	2.40	508.80
retiro de yeso	0	3.60	0.00
Nebulización	60	5.43	325.80
Electrocardiograma	0	16.22	0.00
derechos de sala para curaciones, si hay espacio específico (primero, segundo y tercer nivel)	195	7.05	1374.75
<b>TOTAL</b>	<b>19173.00</b>		<b>21006.55</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

En el centro de salud El Priorato se realizaron 19173 procedimientos realizados en el año 2014, del cual el mayor número reporto el control de signos vitales con un total de 9304. Los procedimientos que se realizaron en la unidad facturaron según el Tarifario Nacional un total de \$21006.55 dólares.

## Análisis del indicador del resultado esperado II

Tabla 31. Resumen del planillaje Centro de Salud el Tejar

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	79982,609	21,60
Consultas de prevención	203935,96	55,09
Promoción de la salud	546,71	0,15
Visita domiciliaria	5582,63	1,51
Odontología	73851,8	19,95
Procedimientos	6317,96	1,71
<b>Total</b>	<b>370217,669</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

**Análisis:** Se evidencia que el mayor porcentaje del presupuesto utilizado se encuentra en prevención dando un total de 55.09% en el cual se evidencia que se está trabajando en el MAIS FCI, enfocado en la prevención de la salud y promocionando el fortalecimiento.

Tabla 32. Resumen del planillaje centro de salud el priorato

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	79643,697	17,93
Consultas de prevención	232567,85	52,35
Promoción de la salud	435,55	0,10
Visita domiciliaria	3565,552	0,80
Odontología	107060,47	24,10
Procedimientos	21006,55	4,73
<b>Total</b>	<b>444279,669</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

**Análisis:** Se determina que el mayor porcentaje del presupuesto planillado se refiere a atenciones de prevención ya que corresponde al 52,35% de actividades desempeñadas por

el centro de salud El Priorato, así como también el porcentaje de odontología que corresponde al 24,10%.

Estas atenciones en su mayor parte preventivas están cumpliendo con lineamientos del MAIS FCI que se desempeña en su mayor parte en prevención.

Se cumplió 100% con el costeo utilizando el tarifario Nacional, de las prestaciones entregadas de los dos centros de salud El Priorato y El Tejar.

### **Resultado 3.- estrategias de mejoramiento**

#### **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.

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

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

**Dónde:**

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

**VT** = Ventas Totales – Facturación

## Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Tabla 33. Punto de equilibrio Centro de salud El Tejar

DETALLE	ENE RO	FEBR ERO	MAR ZO	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCTU BRE	NOVIE MBRE	DICIEM BRE	TOTAL ANUAL
costo fijo	2091 8,61	19512, 61	1967 8,27	1800 7,37	2064 7,10	1927 5,45	1662 7,32	1947 2,08	17580,9 5	20726, 17	39518,8 5	21103, 65	253068,4 3
costo variable	1952, 41	1423,1 8	1398, 20	1637, 83	1160, 33	2001, 03	2140, 21	2082, 71	1508,33	1663,8 5	3924,18	2187,0 9	23079,35
costo total	2287 1,02	20935, 79	2107 6,47	1964 5,20	2180 7,43	2127 6,48	1876 7,53	2155 4,79	19089,2	22390, 02	43443,0 3	23290, 74	276147,7 8
Valor Tarifario	4612 9,98	35755, 16	4082 3,39	3491 8,18	3162 6,47	3010 5,13	3296 5,49	2694 7,35	23463,7 3	33534, 69	25817,3 3	14116, 23	376203,1 1
P.E USD	2184 3,10	20321, 48	2037 6,15	1889 3,57	2143 3,46	2064 7,87	1778 1,76	2110 3,10	18788,7 6	21808, 20	46602,3 0	24972, 80	269608,4 0
P.E %	52,65	43,16	50,09	45,89	32,23	31,41	46,06	21,69	19,92	34,97	-80,51	-76,91	28,33

Fuente: Winsig

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

Al observar la tendencia en el cálculo del punto de equilibrio se interpreta que existe el estado financiero es variable existiendo una pérdida en los meses noviembre y diciembre que puede darse por la disminución de atenciones en ese periodo que conlleva a que sigan los costos directos y disminuya la producción, en general el total anual del centro de salud El Tejar es de 28.33% en comparación con el tarifario, obteniéndose una pérdida siendo no sustentable financieramente.

El costo de consulta externa se puede observar que en comparación con el Sistema Tarifario Nacional, es un valor muy bajo al previsto ya que se debería estimar según la producción 2014 un valor de atención de \$ 15.10 para ser rentable, esto conlleva a que la unidad de salud tenga un punto de equilibrio positivo produciendo más atenciones a las previstas, de 3915 a 9069 con una diferencia del triple, representando sobre producción a un costo el cual no cubre los costos financieros. Se produce al menor costo pero no se obtiene recursos que sean sustentables para el Centro de Salud.

Tabla 34. Punto de equilibrio Unidad Operativa El Priorato

DETALLE	ENE RO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ANUAL
costo fijo	1449 3,11	14841,49 6,13	1367 4,53	1388 4,53	1423 6,44	1411 8,98	1362 5,58	1444 0,14	14044,79	14368,77	14896,64	16985,40	173612,00
costo variable	968,47	3163,45	2108,90	1707,63	2128,32	1884,15	1926,75	2116,55	2965,04	2070,00	2606,97	4060,64	27706,87
costo total	1546 1,58	18004,94	1578 5,03	1559 2,16	1636 4,76	1600 3,13	1555 2,33	1655 6,69	17009,83	16438,77	17503,61	21046,04	201318,87
Valor Tarifario	4672 2,70	37527,79	3835 2,55	3789 1,33	3338 5,59	3640 1,71	4579 5,97	1912 3,69	32278,30	44142,91	39179,62	33526,12	444328,26
P.E USD	1479 9,88	16207,74	1447 1,90	1453 9,79	1520 5,80	1488 9,67	1422 4,02	1623 7,23	15465,42	15075,72	15958,50	19326,16	185157,84
P.E %	68,32	56,81	62,27	61,63	54,45	59,10	68,94	15,09	52,09	65,85	59,27	42,35	58,33

Fuente: Winsig

Elaborado por: Diego Vaca

### Análisis:

Se observa en el centro de salud El Priorato una tendencia positiva en el porcentaje del Punto de Equilibrio teniendo como diferencia en el mes de agosto el cual se debe a la disminución de atención médicas que se debe a que la mayoría de profesionales estuvieron durante el mes de agosto en vacaciones. Este resultado se debe a la disminución de producción, el balance financiero de la unidad se sostiene.

Tabla 35. Costo unidad operativa y tarifario

Centro de Salud El Tejar

Servicio	Costo	COSTO TARIFARIO	DIFERENCIA
CONSULTA EXTERNA	15,31	27,44	-12,13
VISITA DOMICILIARIA	90,45	24,94	65,51
ODONTOLOGIA	14,11	10,44	3,67
OBSTETRICIA	12,03	27,44	-15,41
PROMOCION EN SALUD	2505,17	23,27	2481,9
ADMINISTRACION	104,02		

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

**Análisis:** Al poder comparar el valor del costo directo con el costo del tarifario se puede distinguir la diferencia de \$12.13 dólares, el cual la unidad operativa esta en ofreciendo servicios como la consulta externa en perdida para la economía del distrito, así también se diferencia la promoción en salud que se está trabajando en mayor presupuesto para el

servicio que brinda es decir el valor está sub utilizado o al momento de reportar existen errores debido a la falta de un sistema para reportar la promoción en salud.

Tabla 36. Costo unidad operativa y tarifario y tarifario  
Centro de Salud El Priorato

Servicio	Costo Directo	COSTO TARIFARIO	DIFERENCIA
CONSULTA EXTERNA	8,19	27,44	-21.54
VISITA DOMICILIARIA	291,94	24,94	172.76
ODONTOLOGIA	12,08	10,44	-0.74
PROMOCION EN SALUD	286,62	23,27	222.63

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Diego Vaca

**Análisis:** El valor en diferencia es más equilibrado en la unidad de salud El Priorato existe una diferencia en consulta externa con una diferencia de 21.54 al compararlo con el tarifario nacional y la igualdad más eminente es en odontología la cual está acorde con el trabajo del sistema tarifario nacional.

### Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

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

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

### Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

La estrategia para un mayor empoderamiento de temas administrativos:

Constante capacitación al personal como directores de centros de salud, capacitaciones constantes sobre administración que sería una obligación del empleador sustentándose en

la constitución del Ecuador “El Estado garantizará la formación y capacitación continua de las servidoras y servidores públicos a través de las escuelas, institutos, academias y programas de formación o capacitación, del sector público; y la coordinación con instituciones nacionales e internacionales que operen bajo acuerdos con el Estado.” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Realizar una capacitación al personal de salud con el fin de fortalecer el llenado de RDACCA para así poder reflejar datos correctos de producción en salud.

Los directores de las unidades de salud deben asistir al momento de elaboración del Plan Anual Operativo, con el fin de que generen ideas y proyectos para ser más eficientes y eficaces al momento de la planificación.

El Ministerio de salud Pública del Ecuador conjuntamente con el Ministerio de Finanzas deben acatar el presupuesto planificado por el Distrito de salud 10D01 dentro de los parámetros permitidos y dentro del presupuesto Nacional.

Trabajar conjuntamente con el personal operativo en el diseño de formatos y matrices de evaluación y medición de parámetros de impacto en actividades extramurales.

Considerando que el sistema de información, escasas de matrices, 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:

#### **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.

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

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

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

Tabla 37. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel Distrito 10D01 2015

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	junio	julio
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>							
Comités de salud local funcionando	11	12	15	15	15	15	15
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>							
Grupos de adultos mayores	11	12	12	12	12	12	12
Grupos de diabéticos	2	2	2	2	2	2	2
Grupos juveniles	15	15	15	15	15	15	15
Grupos de personas con discapacidad	0	0	0	0	0	0	0
Otros especifique HTA y madres adolescentes	6	6	6	6	6	6	6
<b>DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>							
<b>DIANGOSTICOS DINAMICOS</b>							
<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>	25	25	25	25	25	25	25

<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>	11	12	15	15	15	15	15
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Gerencia en Salud UTPL

Elaborado por: Diego Vaca

Al evaluar las actividades extramurales planteadas por el MAIS FCI se puede implementar el modelo de monitoreo para implementar y seguir contralando las actividad aun así se debe tener en cuenta el manejo del instrumento debe estar a cargo de provisión de servicios de salud y se debe reportar mensualmente, quien solicitaría y manejaría los datos reales sobre el MAIS-FCI.

### **Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.**

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

Tabla 38. Indicadores de tiempo invertido por paciente

<b>1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA CENTRO DE SALUD EL PRIORATO</b>						
<b>INDICADORES DE DISPONIBILIDAD</b>						
<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>POBLACION</b>	<b>PERSONAL</b>	<b>HORA S</b>	<b>DISPONIBILIDAD</b>
Razón médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	10.025	1	173,2	57,88
Razón odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	10.025	1	173,2	57,88

Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	10.025	3	519,6	19,29
<b>INDICADORES DE ACCESIBILIDAD</b>			<b>CITAS ASIGNADAS</b>	<b>CITAS CONSULTADAS</b>		
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	24	30		0,80
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	5	5		100,00
<b>INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO</b>			<b>HORAS LABORADAS</b>	<b>HORAS CONTRATADAS</b>		
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	8	8		1,00
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	24	8		3,00
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	24	8		3,00
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	4.598	210		21,90
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	365	210		1,74
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	10	210		0,05

Fuente: Gerencia en Salud UTPL

Elaborado por: Diego Vaca

## **Indicador**

Un indicador de igual forma para trabajar y mejorar la eficacia de la unidad operativa es el trabajar consuntamente con talento humano para plantear normas y protocolos de trabajo así como lo sumamente importante que es una lista de competencia y el perfil optimo de trabajo, conjuntamente el fortalecimiento de las evaluaciones de desempeño con la gestión por procesos que puede evaluar las actividades cumplidas por el talento humano comparándola con la producción y trabajo de la unidad.

### **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 a la Directora del Distrito 10D01 Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urququi, 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 1 salud.

### **Análisis del indicador del resultado esperado**

Al obtener el punto de equilibrio se trabajó temas financieros que en su mayor parte es la debilidad del profesional para la salud, al cumplir con el proceso en un 100% se evidencia la diferencia que puede existir entre dos unidades operativas del mismo Distrito de salud 10D01, los cuales trabajan cumpliendo los mismos parámetros, pero con menos personal.

## **Análisis general**

- El cumplimiento de cada uno de los resultados se dio gracias al apoyo del personal de salud que aunque no existió información necesaria para la obtención de datos primordialmente del tiempo en el cual ellos emplean en cada una de las actividades con el fin de cumplir con el Modelo de Atención Integral en salud se evidencia el compromiso de cada uno de los trabajadores de las unidades operativas y el interés de mejorar el bienestar de la comunidad y usuarios externos e internos.
- Se logró costear los Servicios de Salud, en valores reales y comparándolos con el tarifario del Sistema Nacional de Salud, dando como resultado valores altos especialmente en visitas domiciliarias, promoción de salud, estos valores se dan debido a los reportes erróneos que realizan las unidades Operativas en el sistema RDACCA.
- El sistema Nacional de salud con el tarifario realizado a nivel Nacional no es real con el gasto realizado en cada unidad operativa, no se toma en cuenta las remuneraciones percibidas por el personal de salud ni el tiempo que conlleva en realizar los procedimientos especialmente en las visitas domiciliarias y promoción de salud.
- El sistema WINSIG es una herramienta de fácil manejo, el mismo que pueden administrar los directores de las unidades operativas y les servirá para una mejor gestión.
- El personal de salud está dispuesto a la capacitación en temas administrativos que sirva para el empoderamiento y desarrollo de capacidades gerenciales.

## CONCLUSIONES

1. Se realizó el proceso de costeo de las unidades de salud El Priorato y el Tejar, obteniendo datos reales de inversión desde el Ministerio de salud hacia cada una de las unidades evidenciando el alto porcentaje en prevención que esta trabajando las unidades operativas.
2. Se diseñó y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en las unidades de salud El Priorato y El Tejar pertenecientes a la Dirección Distrital de salud 10D01 Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urququi, con el fin de que se trabaje con este formato y se logre una mejor intervención e impacto a las comunidades y sus habitantes aplicando el MAIS FCI.
3. Se ha entregado estrategias para mejorar la gestión de las unidades operativas así como matrices de monitoreo que efectivizaran el trabajo de las unidades Operativas El Tejar, El Priorato y el Distrito 10D01 en general para su mejor gestión.
4. La capacitación al personal de la Dirección Distrital 10D01 Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urququi, Salud sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
5. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
6. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
7. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.

8. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobredimensionando el número de atenciones.
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 establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
10. 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.
11. Las tomas de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos. La Directora Distrital y directores de las unidades no disponen de información estratégica para
12. La Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: El Priorato y El Tejar, unidades de salud de la Dirección Distrital 10D01 y replicarlos en los demás unidades de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 10D01 Ibarra- Pimampiro- San Miguel de Urququi.
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. 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.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con la Directora Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

- Álvarez Heredia, F. (2010). Calidad y Auditoría en Salud. Bogotá: ECOE Ediciones Ltda.
- Burgwall, G. C. (1999). Planificación Estratégica Operativa. Ecuador: Abya -Yala.
- Chiavenato, I. (2009). Administración de Recursos Humanos. México: Edamsa Impresiones S.A.
- Dávila Zambrano, S. (2012). Organización, Diseño y Gestión de Procesos. Quito: ASD Ediciones Consultora Empresarial.
- Ecuador, A. N. (2008). Constitución del Ecuador. Recuperado el 24 de 12 de 2014, de Constitución del Ecuador: [www.asambleanacional.gov.ec](http://www.asambleanacional.gov.ec)
- Gálvez González, A. M. (2003). Economía de la Salud en el contexto de la Salud Pública Cubana. Recuperado el 21 de 06 de 2013, de Economía de la Salud en el contexto de la Salud Pública Cubana: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000400011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011&lng=es&nrm=iso). ISSN 0864-3466.-34662003000400011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP
- 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
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Información estadística de producción de salud. Ecuador. MSP. Recuperado de [https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES\\_2013/Presentacin](https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin)
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Planificación Estratégica. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.

- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud. Lima-Perú.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria, N°2, p100-153.
- 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.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades. Washington, D.C.: OPS.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) Objetivos Nacionales para el Buen Vivir. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- Pesantez León, M. (2012). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- Piedra, M. & Buele, N. (2011). Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D. & Quishpe, 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.
- Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. Archivos de Salud, 3(3),45.
- Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna, 33 (1), 7-11.
- Gimeno, J. y. (2000). Fundamentos de la Economía de la Salud. Madrid: Díaz de Santos.
- Hidalgo Vega, Á., Corugedo de las Cuevas, I., & Señaris, J. d. (2011). Economía de la Salud. Madrid: Grupo Anaya S.A.
- INEC. (07 de 11 de 2010). VII Censo de Población 2010. Ecuador, Ecuador.
- Mendoza Arana, P. (2011). Evaluación Económica en Salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Ministerio de Salud Pública. (2009). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública, M. (2012). Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad. Recuperado el 09 de 12 de 2014, de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad: <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
- MSP del Ecuador; (15 de 11 de 2012). Fortalecimiento de Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad. Recuperado el 09 de 12 de 2014, de Fortalecimiento de Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad: <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
- Ocampo, J. E. (2011). Costos y evaluación de proyectos. México: Grupo Patria.
- Organización Panamericana de la Salud; (2001). La transformación de Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Pesantez León, M. (2013). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Piedra María del Carmen, M. N. (2012). Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud. Loja - Ecuador: UTPL.
- Pública, M. d. (2012). Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud. Quito: MSP.
- Ramos, M. C. (2012). Guía Didáctica Gerencia Integral en Salud. Loja: EDILOJA Cía. Ltda.
- Salud, O. P. (09 de 04 de 2009). La metodología de gestión productiva de los servicios de salud, el WINSIG y su evolución al mundo web. Recuperado el 04 de 02 de 2015, de La metodología de gestión productiva de los servicios de salud, el WINSIG y su evolución al mundo web: [www.paho.org/hq/index.php?cx=014283770845240200164%3Aprwkaxcnku0&gsc.q=winsig&gcs.page=1](http://www.paho.org/hq/index.php?cx=014283770845240200164%3Aprwkaxcnku0&gsc.q=winsig&gcs.page=1)
- Salud, O. P. (2001). La Transformación de la Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe. Washington DC: OPS.
- Schermerhorn, J. R. (2010). Administración. México: LIMUSA S.A.

SENPLADES. (2009). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito: Ecuador.

Velasco Garcés, M. d. (2005). Planificación Estratégica Aplicada a la Salud. Quito: Letras.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**SOCIALIZACIÓN PROYECTO PUZZLE**

PARA: Dra. Martha Mendoza  
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 10D01

ASUNTO: Solicitud aplicación Tesis Maestría Gerencia en Salud

FECHA : 16 de septiembre 2014

De mi consideración:

Estimada Doctora solicito comedidamente se me AUTORICE a aplicar la tesis previa la Maestría en Gerencia en salud para el Desarrollo Local en las Unidades de Priorato y El Tejar sobre "Evaluación de la Gestión Financiera en las unidades de salud de Priorato y el Tejar con la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la atención que le brinde a la presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

  
Lic. Diego Vaca  
Estudiante UTP

Tejar = 9 } 10  
Priorato = 8 } 10

Recibido  
16.09.2014  
10h15  
ppp

Aprobado.  




ANEXO 2

AUTORIZACIÓN UNIDADES OPERATIVAS



Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud de Imbabura  
**DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 10D01**

**MEMORANDUM**

DE: DRA. MARTHA MENDOZA.- DIRECTORA DISTRITAL

PARA: LCDO. DIEGO VACA.- COORDINADOR PSAS DISTRITO 10D01

FECHA: 15-OCTUBRE -2014

En atención a su solicitud, tengo a bien indicar que se autoriza la realización de actividades como parte de la Tesis previa a la obtención de su Maestría en Gerencia en Salud con el Tema: Evaluación de la Gestión Financiera en las Unidades de Salud de El Priorato y El Tejar, en su calidad de estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Atentamente:

Dra. Martha Mendoza P.  
DIRECTORA DISTRITO DE SALUD 10D01



### ANEXO 3

#### AUTORIZACION TALENTO HUMANO



Dirección Distrital 10D01- Ibarra - Pimampiro - San Miguel de Urququí - Salud  
Administrativo Financiero/Talento Humano

Memorando N° 2015-016-UATH-10D01

DE: **LCDA. LORENA GODOY**  
ANALISTA DISTRITAL DE TALENTO HUMANO (E)  
PARA: **LCDO. DIEGO VACA**  
COORDINADOR TECNICO DEL PSAS  
FECHA: 22 de Enero del 2015  
ASUNTO: INFORMACION

Por medio del presente me permito remitirle la información solicitada de los SCS de Priorato y SCS de El Tejar.

Particular que pongo en conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

  
Lcda. Lorena Godoy B.

**ANALISTA DISTRITAL DE TALENTO HUMANO (e)**



Elaborado por: Lcda. Lorena Godoy B.

## ANEXO 4

### PRODUCCIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA EL TEJAR

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS ENERO						PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS FEBRERO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS	SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	1200	323		251		Total consulta	779	331		218	
Evento de promoción						Evento de promoción					
Total Vacunas					1422	Total Vacunas					888
Total procedimientos	148	100	3			Total procedimientos	200	182	2		
Exámenes de laboratorio						Exámenes de laboratorio					
Determinaciones de laboratorio						Determinaciones de laboratorio					
Sesiones de terapia del lenguaje						Sesiones de terapia del lenguaje					
Recetas despachadas	1250	350		90		Recetas despachadas	1100	500		132	
Kilómetros recorridos						Kilómetros recorridos					
MARZO						ABRIL					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS	SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	931	332		350		Total consulta	735	305		203	
Evento de promoción			1			Evento de promoción			1		
Total Vacunas					1103	Total Vacunas					1257
Total procedimientos	336	200				Total procedimientos	228	200			
Exámenes de laboratorio						Exámenes de laboratorio					
Determinaciones de laboratorio						Determinaciones de laboratorio					
Sesiones de terapia del lenguaje						Sesiones de terapia del lenguaje					
Recetas despachadas	1000	600		41		Recetas despachadas	1251	124		40	
Kilómetros recorridos						Kilómetros recorridos					

MAYO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	544	258		251	
Evento de promoción			2		
Total Vacunas					1141
Total procedimientos	300	214			
Exámenes de laboratorio					
Determinaciones de laboratorio					
Sesiones de terapia del lenguaje					
Recetas despachadas	1354	246		78	
Kilómetros recorridos					
JULIO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	560	335		263	
Evento de promoción			1		
Total Vacunas					505
Total procedimientos	353	300			
Exámenes de laboratorio					
Determinaciones de laboratorio					
Sesiones de terapia del lenguaje					
Recetas despachadas	1000	400		44	
Kilómetros recorridos					

JUNIO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	645	189		209	
Evento de promoción			1		
Total Vacunas					351
Total procedimientos	294	100			
Exámenes de laboratorio					
Determinaciones de laboratorio					
Sesiones de terapia del lenguaje					
Recetas despachadas	950	250		17	
Kilómetros recorridos					
AGOSTO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	516	233		175	
Evento de promoción			4		
Total Vacunas					460
Total procedimientos	301	305			
Exámenes de laboratorio					
Determinaciones de laboratorio					
Sesiones de terapia del lenguaje					
Recetas despachadas	858	240		75	
Kilómetros recorridos					

SEPTIEMBRE					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	414	95		214	
Evento de promoción			5		
Total Vacunas					249
Total procedimientos	300	286			
Exámenes de laboratorio					
Determinaciones de laboratorio					
Sesiones de terapia del lenguaje					
Recetas despachadas	705	300		94	
Kilómetros recorridos					
NOVIEMBRE					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	436	192		209	
Evento de promoción			1		
Total Vacunas					361
Total procedimientos	250	104			
Exámenes de laboratorio					
Determinaciones de laboratorio					
Sesiones de terapia del lenguaje					
Recetas despachadas	960	306		40	
Kilómetros recorridos					

OCTUBRE					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	643	214		251	
Evento de promoción			1		
Total Vacunas					424
Total procedimientos	204	130			
Exámenes de laboratorio					
Determinaciones de laboratorio					
Sesiones de terapia del lenguaje					
Recetas despachadas	974	351		75	
Kilómetros recorridos					
DICIEMBRE					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	374	65		35	
Evento de promoción			1		
Total Vacunas					2072
Total procedimientos	330	204			
Exámenes de laboratorio					
Determinaciones de laboratorio					
Sesiones de terapia del lenguaje					
Recetas despachadas	850	200		70	
Kilómetros recorridos					

## ANEXO 5

### DATOS DE PRODUCCIÓN CENTRO DE SALUD EL PRIORATO

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS ENERO					PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS FEBRERO				
SERVICIOS FINALES/SERVI CIOS APOYO	CONSUL TA MEDICI NA GENERA L	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCI ON DE LA SALUD	ODONTOLO GIA	SERVICIOS FINALES/SERVI CIOS APOYO	CONSUL TA MEDICI NA GENERA L	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCI ON DE LA SALUD	ODONTOLO GIA
Total consulta	876	76		339	Total consulta	853	64		276
Evento de promoción			2		Evento de promoción			1	
Total Vacunas	2167				Total Vacunas	937			
Total procedimientos	1712				Total procedimientos	1674			
Exámenes de laboratorio					Exámenes de laboratorio				
Determinaciones de laboratorio					Determinaciones de laboratorio				
Sesiones de terapia del lenguaje					Sesiones de terapia del lenguaje				
Recetas despachadas	903			175	Recetas despachadas	815			113
Kilómetros recorridos					Kilómetros recorridos				
<b>MARZO</b>					<b>ABRIL</b>				
SERVICIOS FINALES/SERVI CIOS APOYO	CONSUL TA MEDICI NA GENERA L	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCI ON DE LA SALUD	ODONTOLO GIA	SERVICIOS FINALES/SERVI CIOS APOYO	CONSUL TA MEDICI NA GENERA L	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCI ON DE LA SALUD	ODONTOLO GIA
Total consulta	890	65		256	Total consulta	745	57		286
Evento de promoción			2		Evento de promoción			1	
Total Vacunas	815				Total Vacunas	1218			
Total procedimientos	1818				Total procedimientos	1530			
Exámenes de laboratorio					Exámenes de laboratorio				
Determinaciones de laboratorio					Determinaciones de laboratorio				
Sesiones de terapia del lenguaje					Sesiones de terapia del lenguaje				
Recetas despachadas	1096			152	Recetas despachadas	884			104
Kilómetros recorridos					Kilómetros recorridos				

MAYO				
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	714	33		240
Evento de promoción			2	
Total Vacunas	1301			
Total procedimientos	1496			
Exámenes de laboratorio				
Determinaciones de laboratorio				
Recetas despachadas	742			168
Kilómetros recorridos				
JULIO				
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	825	79		406
Evento de promoción			1	
Total Vacunas	647			
Total procedimientos	1658			
Exámenes de laboratorio				
Recetas despachadas	875			26
Kilómetros recorridos				
SEPTIEMBRE				
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	706	28		241
Evento de promoción			1	
Total Vacunas	363			
Total procedimientos	1552			
Exámenes de laboratorio				
Recetas despachadas	849			68
Kilómetros recorridos				

JUNIO				
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	643			273
Evento de promoción			2	
Total Vacunas	480			
Total procedimientos	1380			
Exámenes de laboratorio				
Determinaciones de laboratorio				
Recetas despachadas	648			0
Kilómetros recorridos				
AGOSTO				
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	749	62		20
Evento de promoción			2	
Total Vacunas	357			
Total procedimientos	1635			
Exámenes de laboratorio				
Recetas despachadas	1105			9
Kilómetros recorridos				
OCTUBRE				
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	681	57		324
Evento de promoción			1	
Total Vacunas	499			
Total procedimientos	1513			
Exámenes de laboratorio				
Recetas despachadas	736			9
Kilómetros recorridos				

NOVIEMBRE				
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	764	47		227
Evento de promoción			3	
Total Vacunas	416			
Total procedimientos	1782			
Exámenes de laboratorio				
Recetas despachadas	737			0
Kilómetros recorridos				

DICIEMBRE				
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	623			249
Evento de promoción			2	
Total Vacunas	1618			
Total procedimientos	1423			
Exámenes de laboratorio				
Recetas despachadas	826			50
Kilómetros recorridos				

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud de Imbabura  
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 10D01  
**MEMORANDUM**

DE: DRA. MARTHA MENDOZA.-DIRECTORA DISTRITO 10D01 No.  
PARA: LCDO. DIEGO VACA.- MAESTRANTE UTPL  
FECHA: 24-06-2015

En conocimiento del Plan de Capacitación presentado por usted en su calidad de Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local y la inducción al Proceso de Costos dirigido al personal de Salud, tengo a bien indicar que esta Dirección Distrital autoriza y aprueba las actividades y temas que debe desarrollar en las Unidades Operativas de El Tejar y El Priorato.

Atentamente

  
Dra. Martha Mendoza P.  
DIRECTORA DISTRITO DE SALUD 10D01



## ANEXO 7

### PLAN DE CAPACITACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

#### PLAN DE CAPACITACIÓN

#### INDUCCIÓN AL PROCESO DE COSTOS DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDAD OPERATIVA EL TEJAR Y EL PRIORATO.

##### **Introducción:**

Los profesionales de salud que trabajan en las unidades operativas cumplen funciones estratégicas a ellos delegadas, más aun poseen escasos o nulos conocimientos de términos administrativos de utilidad diaria al momento de administrar un centro de costos y en si el establecimiento de salud.

La inducción al procesos de costos busca acercas más al profesional de salud hacia procesos administrativos y de gerencia para que ellos puedan liderarlos, comprendiendo y generando iniciativas de desarrollo eficientes y eficaces para el cumplimiento diario de sus actividades.

Así también siendo que el **Distrito de Salud 10D01** es una organización pública de nuestro país, sujeta a la constitución, tratados, leyes, normas, decretos, ordenanzas, acuerdos, resoluciones, y demás actos y decisiones que de los poderes públicos.

##### **Justificación.**

La inducción al personal busca fortalecer conocimientos administrativos para que el profesional operativo conozca, se concientice y establezca procesos de costos en cada unidad operativa.

##### **Objetivo General**

- Inducción al personal operativo de las Unidades de salud El Tejar y Priorato sobre el proceso de Costos.

##### **Objetivos específicos**

- Concientización del personal operativo en los parámetros costos/producción.
- Incentivar al personal operativo a un mayor empoderamiento sobre el proceso administrativo y financiero.



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**Meta**

Capacitar al 100% personal de salud de la Unidad Operativa El Tejar y El Priorato que laboran actualmente sobre procesos de costos.

**Lugar**

- Unidad Operativa el Tejar
- Unidad Operativa El Priorato

**Fecha**

- Unidad Operativa el Tejar 28 de mayo 2015
- Unidad Operativa El Priorato 29 de mayo 2015

**Responsable**

Lic. Diego Vaca Rueda.

Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja

**Materiales**

- Computador
- Infocus
- Pizarra
- Marcadores
- Copias
- Esferos

**AGENDA DE LA INDUCCION**

TEMA	HORA
Bienvenida	14:00
Salud y MAIS FCI	14:15
Eficiencia, eficacia, calidad	14:45



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Conceptos básicos costos	15:30
Costos en salud y ejemplos	16:10
Resultados costos	17:15

Atentamente

Lic. Diego Vaca

MAESTRANTE UTPL

Adjunto Diapositivas a Exponer

Aprobado  
Javier Proaño





ANEXO 9

LISTA DE ASISTENTES CAPACITACIÓN EN EL PRIORATO



REUNION: CAPACITACION PROYECTO PUZLEY  
 LUGAR: EL PRIORATO  
 FECHA: 29/05/2015

REGISTRO DE ASISTENCIA

No.	NOMBRES / APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	UNIDAD DE SALUD/ INSTITUCIÓN	CORREC ELECTRONICO	FIRMA
1	Martha Barrionuevo	100201041-2	SCS El Priorato	comydora_martba@bolivia.net	
2	Lucy Pabón	100199393-7	SCS El Priorato	com.yolapabon67@hotmail.com	
3	Joseline Ruth Pazuelo	100199311-1	SCS El Priorato	joseline.ruth@bolivia.com	
4	Mónica Juana	100316168-2	SCS El Priorato	monijuanam@hotmail.com	
5	Ally Mariana Balboa J.	100105505-0	SCS El Priorato	allicoladoalicia1982@hotmail.com	
6	SEBASTIAN BALBOA V.	100268894-1	SCS PRIORATO	sebastian.v.balboa.10@gmail.com	
7	Edison Rosero	100207981-3	SCS El Priorato	edson.rosero@bolivia.net	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

**ANEXO 10**

**CUADRO 1 WINSIG CENTRO DE SALUD EL PRIORATO**

**Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos**

Servicios	detalle	producción	Costo Total	Costo
				Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9.069,00	74.282,03	8,19
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	76,00	22.187,51	291,94
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3.137,00	37.893,95	12,08
Subtotal	CONSULTA	3.137,00	37.893,95	12,08
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	107,00	30.668,00	286,62
Total			134.363,49	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	11.090,00	0,00	1,86
	\$Produc.		20.628,57	1,86
VACUNAS	VACUNAS	11.555,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	10.363,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	#Servs.	4.576,98	8.494,22	1,86
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9.069,00	74.282,03	8,19

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

**ANEXO 11**

**CUADRO 4 WINSIG CENTRO DE SALUD EL PRIORATO**

	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>VISITA DOMICILIARIA</b>	<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>PSICOLOGIA</b>	<b>PROMOCION EN SALUD</b>	<b>ADMINISTRACION</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>REM.PERSO.PLANTA</b>	51.619,05	22.115,26	35.016,72		30.228,86	4.151,06	143.130,95	82,48
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	51.619,05	22.115,26	35.016,72		30.228,86	4.151,06		
<b>MAT. OFICINA</b>	102,88		67,83			75,78	246,49	0,14
<b>MATE. ASEO LIMPIEZA</b>	124,24		140,70			159,22	424,16	0,24
<b>MAT.CONST.ELECTR. PLOM</b>	24,83		22,27			49,39	96,49	0,06
<b>INS.MEDICO/ODONTOLOG</b>	144,24		701,01				845,25	0,49
<b>MEDICINAS</b>	20.628,57						20.628,57	11,89
<b>MAT. CURACION</b>	24,10						24,10	0,01
<b>BIOMETERIALES ODONTO</b>			256,60				256,60	0,15
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	21.048,86		1.188,41			284,39		
<b>SERVICIOS BASICOS</b>						357,75	357,75	0,21
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>						357,75		
<b>GASTOS INFORMATICOS</b>						100,78	100,78	0,06
<b>OTROS SERVICIOS</b>					30,62		30,62	0,02
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>					30,62	100,78		
<b>DEPRECIACIONES</b>	1.377,72	72,25	1.636,44		288,84	2.626,68	6.001,93	3,46
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	1.377,72	72,25	1.636,44		288,84	2.626,68		
<b>COSTO USO EDIFICIO</b>	236,40		52,38		119,68	973,56	1.382,02	0,80

<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	236,40		52,38		119,68	973,56		
<b>Total c. directo</b>	74.282,03	22.187,51	37.893,95		30.668,00	8.494,22	173.525,71	100,00
<b>Porcentaje</b>	42,81	12,79	21,84		17,67	4,90		
<b>LABORATORIO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>IMAGEN</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>FARMACIA</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>VACUNAS</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>LIMPIEZA</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>MANTENIMIENTO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>TRANSPORTE</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>ADMINISTRACION</b>	3.823,32	1.142,00	1.950,41	0,00	1.578,49		8.494,22	
<b>Total c. indirecto</b>	3.823,32	1.142,00	1.950,41		1.578,49			
<b>Total costos</b>	78.105,35	23.329,51	39.844,36		32.246,49			
<b>Porcentaje</b>	45,01	13,44	22,96		18,58			
<b>Unidades de producción</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>CONSULTA TOT</b>		<b>EVENTOS</b>	<b>RECETAS</b>	<b>VACUNAS</b>	<b>PROCESOS</b>
<b>Producción primaria</b>	9069	76	3137		11090	11555	10363	
<b>Producción secundaria</b>	0	0	0		0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia					
	173.525,71	173.525,71	0,00					

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

**ANEXO 12**

**CUADRO 1 WINSIG CENTRO DE SALUD EL TEJAR**

	<b>Unidad de producción</b>	<b>Volumen de producción</b>		<b>Costo</b>
				<b>Servicio</b>
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	7.509,00	114.988,98	15,31
Subtotal	CONSULTA	7.509,00	114.988,98	15,31
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	575,00	52.008,56	90,45
Subtotal	CONSULTA	575,00	52.008,56	90,45
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.838,00	40.050,86	14,11
Subtotal	CONSULTA	2.838,00	40.050,86	14,11
OBSTETRICIA	CONSULTA	3.064,00	36.861,01	12,03
Subtotal	CONSULTA	3.064,00	36.861,01	12,03
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	10,00	25.051,71	2.505,17
EMERGENCIA	CONSULTA	68,00	0,00	0,00
Total			243.909,41	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	18.078,00	0,00	2,58
	\$Produc.		46.622,87	2,58
VACUNAS	VACUNAS	6.268,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	0,00

PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	7.864,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	0,00
ADMINISTRACION	#Servs.	4.057,33	7.073,21	1,74

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

**ANEXO 13**

**CUADRO 4 WINSIG CENTRO DE SALUD EL TEJAR**

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	OBSTETRICIA	PROMOCION EN SALUD	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
REM.PERSO.PLANTA	95.511,10	48.973,72	37.012,33	9.740,64	24.696,37	2.857,95	218.792,11	79,26	
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	95.511,10	48.973,72	37.012,33	9.740,64	24.696,37	2.857,95			
MAT. OFICINA	113,79	10,00	45,69	74,49	18,69	59,23	321,89	0,12	
MATE. ASEO LIMPIEZA	107,45		101,89	98,32		301,39	609,05	0,22	
MAT.CONST.ELECT.PLOM	14,79	9,84	3,00			7,45	35,08	0,01	
INS.MEDICO/ODONTOLOG	84,07	30,62	916,68	54,04		39,67	1.125,08	0,41	
MEDICINAS	17.125,77	2.965,59		26.531,51			46.622,87	16,89	
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	17.445,87	3.016,05	1.067,26	26.758,36	18,69	407,74			
SERVICIOS BASICOS						857,02	857,02	0,31	
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>						857,02			
INT.MANT Y REPARA	50,27		1,00	51,70	10,15	14,90	128,02	0,05	
GASTOS INFORMATICOS						357,43	357,43	0,13	
OTROS SERVICIOS	15,00						15,00	0,01	
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>	65,27		1,00	51,70	10,15	372,33			
DEPRECIACIONES	1.287,54	9,36	1.847,69	217,23	326,50	1.399,97	5.088,29	1,84	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	1.287,54	9,36	1.847,69	217,23	326,50	1.399,97			
COSTO USO EDIFICIO	679,20	9,43	122,58	93,08		1.178,20	2.082,49	0,75	
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	679,20	9,43	122,58	93,08		1.178,20			
<b>Total c. directo</b>	114.988,98	52.008,56	40.050,86	36.861,01	25.051,71	7.073,21	276.034,33	100,00	
<b>Porcentaje</b>	41,66	18,84	14,51	13,35	9,08	2,56			

<b>LABORATORIO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<b>IMAGEN</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<b>FARMACIA</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<b>VACUNAS</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<b>LIMPIEZA</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<b>MANTENIMIENTO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<b>TRANSPORTE</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<b>ADMINISTRACION</b>	3.024,01	1.367,73	1.053,27	969,38	658,82		7.073,21		
<b>Total c. indirecto</b>	3.024,01	1.367,73	1.053,27	969,38	658,82				
<b>Total costos</b>	118.012,99	53.376,29	41.104,13	37.830,39	25.710,53				
<b>Porcentaje</b>	42,75	19,34	14,89	13,70	9,31				
<b>Unidades de producción</b>	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA	RECET AS	VACUN AS	PROCES OS
<b>Producción primaria</b>	7509	575	2838	3064	10	68	18078	6268	7864
<b>Producción secundaria</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORI A COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia						
	276.034,33	276.034,33	0,00						

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Diego Vaca

## ANEXO 15

### CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 10D01 IBARRA - PIMAMPIRO- SAN MIGUEL DE URQUQUI – SALUD DE PROPORCIÓN DE DATOS



#### CERTIFICACION

Yo, Dra. Martha Mendoza en calidad de DIRECTORA del Distrito 10D01 Ibarra - Pimampiro - San Miguel de Urququi - Salud,

**CERTIFICO** que los datos financieros y operativos entregados al Lic. Diego Fernando Vaca Rueda portador de cedula de identidad 171757936-9, en calidad de Maestrante de la especialidad Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, son reales y pertenecientes al año 2014 de las Unidades Operativas : El Priorato y El Tejar.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Ibarra, 01 de julio de 2015

Atentamente

Dra. Martha Mendoza

**DIRECTORA DISTRITAL 10D01**



**FOTORELATORIA**  
**CENTRO DE SALUD “EL PRIORATO”**

**Fotografía N 1**



**Nota: Fachada Frontal Unidad Operativa El Priorato**

**Fotografía N 2**



**Nota: Presentación Directora unidad de salud El Priorato Dra. Verónica López y Directora Distrital de Salud 10D01 Dra. Martha Mendoza**

**Fotografía N 3**



**Nota: Levantamiento de información consultorio odontológico**

**Fotografía N 4**



**Nota: Levantamiento de información consultorio médico de la unidad operativa El Priorato**

**Fotografía N 5**



**Nota: Levantamiento de información con la Dr. Verónica López directora de la unidad de salud El Priorato**

**Fotografía N 6**



**Nota: Levantamiento de información Sala de espera Unidad Operativa El Priorato**

**Fotografía N 7**



**Nota: Levantamiento de información Infraestructura baños unidad operativa El Priorato**

**Fotografía N 8**



**Nota: Levantamiento de planos de la unidad El Priorato**

**Fotografía N 9**



**Nota: Presentación al persona de salud sobre Proyecto PUZZLE personal operativo unidad El Priorato**

**FOTORELATORIA**  
**CENTRO DE SALUD “EL TEJAR”**

**Fotografía N 10**



**Nota: Ingreso Unidad Operativa El Tejar**

**Fotografía N 11**



**Nota: Levantamiento de información fachada frontal Unidad Operativa El Tejar**

**Fotografía N 12**



**Nota: Levantamiento de información consultorio Odontológico Unidad Operativa El Tejar**

**Fotografía N 13**



**Nota: Levantamiento de información sala de Espera Unidad Operativa El Tejar**

**Fotografía N 14**



**Nota: Equipo de salud 2014 Unidad Operativa EL Tejar**