



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**“Evaluación financiera de las unidades de salud Santa Martha y Paquisha,  
del Distrito D2301, coordinación zonal 4, periodo enero a diciembre de los  
establecimientos de salud nivel 1 de atención - 2014”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**AUTORA:** Almeida Hidrobo Amparito Mercedes

**DIRECTORA:** Villacrés Avilés Nilda Esthela, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS  
2015

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

Doctora Villacrés Avilés Nilda Esthela,  
**DOCENTE DE TITULACIÓN.**

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación “Evaluación Financiera de las unidades Santa Martha y Paquisha, del distrito D2301, coordinación zonal 4, periodo enero a diciembre de los establecimientos de salud nivel 1 de atención – 2014”, realizado por Amparito Mercedes Almeida Hidrobo, la Tesis de la Maestrante ha sido orientada y revisada durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Santo Domingo, 4 de diciembre del 2015

---

Dra. Villacrés Avilés Nilda Esthela

## DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Amparito Mercedes Almeida Hidrobo, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación Financiera de las unidades Santa Martha y Paquisha, del distrito D2301, coordinación zonal 4, periodo enero a diciembre de los establecimientos de salud nivel 1 de atención – 2014” de la Titulación de Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Villacrés Avilés Nilda Esthela 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.-----

**Autora: Amparito Mercedes Almeida Hidrobo**

**Cédula: 1002123824**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a las personas que justo en el momento oportuno y en el lugar preciso me han ayudado; quienes han sido mi soporte y compañía, a Sor Adelina Sarchi Guayasamín, quien ha significado mi fortaleza y guía, para culminar esta nueva etapa de mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por caminar junto a mí en cada etapa de mi vida; por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi familia, especialmente mi padre, que es fuente de inspiración; y, a Sor Adelina Sarchi, que sin su amor y apoyo incondicional, no sería posible la cristalización de mis metas, y la elaboración del presente trabajo.

A La Universidad UTPL, institución que abrió sus puertas brindando una nueva oportunidad para enmarcarnos en objetivos nuevos y buscar culminar estudios superiores, por medio de sus docentes que día a día dedican sus mayores esfuerzos para formar mejores y nuevos profesionales que sean altamente competitivos.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora, Dra. Nilda Esthela Villacrés García, como Directora del Trabajo de grado, quien supo guiarme e impartirme sus valiosos conocimientos y experiencias que han hecho posible la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Finalmente, a todos quienes me brindaron su apoyo entregaron todo cuanto nos era necesario; al personal del distrito y los subcentros de salud el área administrativa y todas aquellas personas que como hormiguitas realizan su labor y quedan en el anonimato, pero que sin ninguna duda hacen posible alcanzar metas trazadas y objetivos cumplidos.

Amparito Mercedes Almeida Hidrobo

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
RESUMEN.....	1
ABSTRAC.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN.....	1
OBJETIVOS .....	0
CAPITULO I.....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
1.1. Marco institucional. ....	9
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar. ....	9
1.1.2. Dinámica poblacional. ....	9
Esta parroquia que integra la Cooperativa de Vivienda Paquisha como parte de su estructura geopolítica. Esta parroquia también con un índice de influencia y migración poblacional, es una de las cooperativas de vivienda con un número muy significativo de habitantes. ....	10
1.1.3. Centro de salud Santa Martha .....	10
Misión de la unidad de salud.....	11
Visión de la unidad de salud. ....	11
1.1.4. Centro de salud Paquisha.....	13
1.1.5 Servicios que presta la unidad de salud Santa Martha.....	15
1.1.4 Organización administrativa de las unidades de salud.....	16
1.1.1. Datos estadísticos de cobertura de las unidades de salud. ....	18

1.1.2. Características geofísicas de las unidades de salud. ....	20
1.2. Marco conceptual.....	23
1.2.1. Salud.....	23
1.2.2. Modelado de atención integral de salud. ....	25
1.2.3. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI). 26	
1.2.4. Red pública integral de salud. (RPIS).....	27
1.2.5. Niveles de atención en salud.....	28
1.2.6. La atención primaria de salud renovada (Aps-R).....	30
1.2.7. Calidad, eficiencia y eficacia en salud. ....	31
1.2.8. Gestión productiva de la unidad de salud.....	32
1.2.9. Costos de salud. ....	35
1.2.10. Tarifario.....	38
CAPITULO II.....	40
DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
2.1. Matriz de involucrados. ....	40
2.2. Árbol de problemas.....	42
2.2. Árbol de objetivos.....	43
2.3. Matriz del marco lógico. ....	44
2.4. Actividades.....	45
CAPITULO III.....	40
RESULTADOS .....	40
R N.1: Servicio de salud costeados. ....	48
1.1. Actividad: socialización del proyecto. ....	48
1.2. Actividad: taller de inducción al proceso de costos.....	49
1.3. Actividad: recolección de información. ....	50
1.4. Instalación del programa Winsig para el procesamiento de datos. ....	52
1.5. Actividad: Generación de resultados de costos.....	52
1.6. Análisis del indicador del resultado esperado n 1.....	62

RESULTADO N. 2: Servicios de salud valorados. ....	64
2.1. Actividad: Socialización de tarifario del sistema nacional de salud. ....	64
2.2. Actividad: Recolección de información. ....	65
2.3. Actividad: Valoración económica de las prestaciones de los servicios de salud. ....	66
Resultado n.3: Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas. ....	77
3.1. Cálculo del punto de equilibrio. ....	77
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento. ....	81
3.3.4 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación. ....	85
3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales. ....	90
CONCLUSIONES .....	91
RECOMENDACIONES .....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA.....	95
ANEXOS.....	96

### **INDICE DE FIGURAS**

Figura N° 1. Ubicación de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. ....	9
Figura N° 2. Crecimiento Poblacional. ....	10
Figura N° 3. Sub-centro de Salud Santa Martha. ....	11
Figura N° 4. Sub-centro de Salud Paquisha.....	14
Figura N° 5. Modelo de Gestión del MSP-2013.....	16
Figura N° 6. Organigrama Distrital. ....	17
Figura N° 7. Establecimientos de salud del primer nivel de atención Tipo A, Tipo B, Tipo C. .....	17
Figura N° 8. Gestión Productiva.....	35
Figura N° 9. Árbol de Problemas. ....	42
Figura N° 10. Árbol de Objetivos.....	43

### **INDICE DE TABLAS**

Tabla N° 1. Atenciones médicas Santa Martha 2014. ....	18
Tabla N° 2. Número de atenciones por especialidad Santa Martha 2014. ....	18
Tabla N° 3. Consultas por el lugar de atención Santa Martha 2014. ....	18
Tabla N° 4. Perfil epidemiológico Santa Martha. ....	18



Tabla N° 5. Atenciones Médicas Paquisha. ....	19
Tabla N° 6. Número de atenciones por especialidad Paquisha 2014.....	19
Tabla N° 7. Consultas por el lugar de atención Paquisha 2014.....	19
Tabla N° 8. Perfil epidemiológico 2014. ....	19
Tabla N° 9. Características Geofísicas, Centro de Salud Santa Martha.....	21
Tabla N° 10. Características Geofísicas, Centro de Salud Paquisha. ....	21
Tabla N° 11. Matriz de involucrados. ....	40
Tabla N° 12. Matriz del marco lógico. ....	44
Tabla N° 13. Matriz de actividades.....	45
Tabla N° 14. Costo de atención centro de Salud Santa Martha y Paquisha. ....	53
Tabla N° 15. Costo por población Santa Martha y Paquisha.....	53
Tabla N° 16. Costo de servicios, Centro de Salud Santa Martha. ....	54
Tabla N° 17. Costo de servicios, Centro de Salud Paquisha.....	55
Tabla N° 18. Análisis costo de servicios, Centro de Salud Santa Martha.....	55
Tabla N° 19. Análisis costo de servicios, Centro de Salud Paquisha. ....	56
Tabla N° 20. Costos directos, Centro de Salud Santa Martha.....	57
Tabla N° 21. Costos directos, Centro de Salud Paquisha. ....	57
Tabla N° 22. Costos indirectos, Centro de Salud Santa Martha.....	58
Tabla N° 23. Costos indirectos, Centro de Salud Paquisha. ....	58
Tabla N° 24. Costos Netos, Centro de Salud Santa Martha.....	59
Tabla N° 25. Costos netos, Centro de Salud Paquisha.....	59
Tabla N° 26. Costos Fijos, Centro de Salud Santa Martha.....	60
Tabla N° 27. Costos fijos, Centro de Salud Paquisha. ....	60
Tabla N° 28. Costos variables, Centro de Salud Santa Martha.....	61
Tabla N° 29. Costos variables, Centro de Salud Paquisha. ....	61
Tabla N° 30. Atención médica por unidad, Centro de Salud Santa Martha.....	62
Tabla N° 31. Atención médica por unidad, Centro de Salud Paquisha.....	63
Tabla N° 32. Producción rendimiento y costos, Centro de Salud Santa Martha.....	63
Tabla N° 33. Producción rendimiento y costos, Centro de Salud Paquisha.....	64
Tabla N° 34. Matriz de facturación de datos consulta externa, Centro de Salud Santa Martha (no incluye odontología).....	66
Tabla N° 35. Matriz de facturación de datos consulta externa, Centro de Salud Paquisha (no incluye odontología).....	67
Tabla N° 36. Matriz para la recolección de datos de facturación de consultas de prevención, Centro de Salud Santa Martha.....	68
Tabla N° 37. Matriz para la recolección de datos de facturación de consultas de prevención, Centro de Salud Paquisha. ....	70

Tabla N° 38. Matriz de recolección de datos de visitas domiciliarias, Centro de Salud Santa Martha. ....	72
Tabla N° 39. Matriz de recolección de datos de visitas domiciliarias, Centro de Salud Paquisha.....	73
Tabla N° 40. Odontología, Centro de Salud Santa Martha.....	73
Tabla N° 41. Odontología, Centro de Salud Paquisha. ....	74
Tabla N° 42. Valoración de servicios, Centro de Salud Santa Martha 2014. ....	75
Tabla N° 43. Valoración de servicios, Centro de Salud Paquisha 2014. ....	75
Tabla N° 44. Valoración de servicios, Centro de Salud Santa Martha.....	76
Tabla N° 45. Valoración de servicios, Centro de Salud Paquisha. ....	76
Tabla N° 46. Cuadro PE anual del centro de salud Santa Martha. ....	78
Tabla N° 47. Cuadro PE anual del centro de salud Paquisha. ....	78
Tabla N° 48. Resumen de punto de equilibrio, Centro de Salud Santa Martha. ....	80
Tabla N° 49. Resumen punto de equilibrio, Centro de Salud Paquisha.....	80
Tabla N° 50. Matriz de monitoreo continuo de actividades.....	83
Tabla N° 51. Estándares de tiempo de atención por tipo de consulta. ....	84
Tabla N° 52. Matriz de monitoreo de producción, productividad del personal médico.....	85
Tabla N° 53. Indicadores de monitoreo y evaluación. ....	85

### **INDICE DE ANEXOS**

Anexo 1. Cuadro #1 Winsig. Producción, rendimiento, Santa Martha 2014. ....	97
Anexo 2. Cuadro #1 Winsig. Producción, rendimiento y costos, Paquisha 2014. ....	97
Anexo 3. Número de atenciones por tipo de consulta, Centro de Salud Santa Martha.....	98
Anexo 4. Número de atenciones por tipo de consulta, Centro de Salud Paquisha. ....	98

## **RESUMEN**

Con este trabajo de Evaluación Financiera se obtendrá resultados reales, de los costos de producción para una asignación de recursos acordes a las necesidades de las unidades en estudio. Con el propósito de dar cumplimiento al art. 32 de la constitución de la Republica, ya que el estado garantiza a los ciudadanos la salud con un derecho. Así mismo, en un esfuerzo conjunto con la UTPL, a través del convenio firmado con el MSP; pretende revalorizar sus servicios, por ello a través del Proyecto colaborativo se pone en plataforma de análisis los datos recopilados de la gestión financiera de los Sub-Centros de Salud de primer nivel de la Santa Martha y Paquisha del Distrito D2301 Zona 4, ubicados en la parroquia urbana de Río Verde, Cantón Santo Domingo, Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, de la República del Ecuador, en el periodo desde enero a diciembre 2014.

**PALABRAS CLAVES:** evaluación financiera, producción, costos, winsig

## **ABSTRAC**

With this work Financial Assessment actual results , production costs for an allocation of resources commensurate with the needs of the units under study is obtained. In order to comply with art. 32 of the Constitution of the Republic , as the state guarantees citizens the right to health . Also, in a joint effort with the UTPL , through the agreement signed with the MSP ; seeks to reposition their services, so through collaborative platform project gets collected data analysis of the financial management of the Sub - Health Centers first level of the Santa Martha and the D2301 Paquisha Zone 4 District , located in the urban parish of Rio Verde , Santo Domingo Canton , Province of Santo Domingo de los Tsáchilas , the Republic of Ecuador , in the period from January to December 2014 .

**KEYWORDS:** financial assessment, production, costs, winsig

## INTRODUCCIÓN

La Evaluación Financiera es de suma importancia porque es una herramienta que permite medir la estructura financiera de la salud, con el fin de alcanzar los objetivos y metas establecidas; por lo que es un estudio regido a analizar, evaluar e interpretar la situación económica financiera y definir las acciones correctivas que sean necesarias, examinando los resultados para tomar decisiones acertadas; utilizando de una manera adecuada, eficiente y efectiva los recursos humanos, económicos y financieros; y así también, conocer sus fortalezas y debilidades, para dar posibles soluciones mejorando su gestión administrativa y financiera en las unidades de salud y de esta manera brindar atención en salud con calidad y calidez. En el Capítulo I se presenta el marco conceptual donde podemos ver una serie de conceptos que se transforman en instrumentos que ayuden a entender este proyecto de atención de Primer Nivel. El Ecuador, busca fortalecer a las instituciones prestadoras del servicio de salud, principalmente del sector público, encajándose dentro del plan de Desarrollo el Buen vivir, en donde se ha implementado leyes, reglamentos, normas, lineamientos, capaces de forjar una reestructuración y hasta una reingeniería total del sistema sanitario; desde luego, esto es un reto, la OPS, busca implementar la metodología de gestión productiva de salud, la misma que indica la necesidad de vencer los diversos desafíos de salud, que ha sufrido durante muchos años el sistema sanitario, sin ser nuestro país una excepción. Se aplica el MAIS, Modelo de Atención Integral de Salud para el individuo, familia, y comunidad, el derecho al acceso a salud de todos los ecuatorianos y población en general. Se conceptualiza el punto de equilibrio y el Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de Salud.

En el Capítulo II se desarrolla el diseño metodológico para las Unidades de salud Santa Martha y Paquisha, a través de la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz del marco lógico. En el Capítulo III se presenta los resultados obtenidos del estado financiero de la Unidad motivo de estudio, se realiza en base a los datos proporcionados por el distrito y se utiliza herramientas como la matriz de costos y facturación las cuales han sido de una ayuda muy importante para poder procesarlos en el programa informático gerencial winsig, cuyos resultados se comparan con los valores planteados del Tarifario Nacional, logrando obtener un punto de equilibrio.

La importancia de este trabajo es que permitirá dar la continuidad al Proyecto Colaborativo propuesto por la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, en beneficio de la Universidad y el País; ya que, aporta con un material que se ha obtenido directamente en las unidades de salud evidenciando la realidad de la misma. El problema

planteado es el uso inadecuado de los recursos en las unidades de salud de atención de primer nivel, Santa Martha y Paquisha, parte de la inexistencia de la evaluación financiera en las unidades mencionadas del sector público, hace que se tomen decisiones generalizadas, esto limita a una mejor asignación de recursos. En este trabajo se ha tomado el valor o costo de servicio o consulta de las unidades de salud descritas con antelación, este mecanismo de estudio ha permitido formular estrategias de mejoramiento en función de aportar para una adecuada potencialización de nuevos proyectos, que permitan facilitar la accesibilidad a los servicios en el sector público, los mismo que estarán dirigidos a mejorar la productividad y rendimiento de atención en salud, en beneficio de la comunidad.

En relación a los objetivos propuestos se ha podido evaluar a las Unidad de primer nivel de salud Santa Martha y Paquisha en un 97.5%, se ha recopilado datos de costeo, se planilla los servicios en base al Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, se da el procesamiento de datos permitiéndonos plantear estrategias de mejoramiento, en base al análisis de indicadores.

El desarrollo de este trabajo se enriquece por la apertura brindada por parte de las autoridades competentes de la Coordinación Zonal 4 del Distrito D2301. Accediendo con facilidad y sin complicaciones a la información, por parte del personal a cargo de manera ágil, oportuna y eficaz.

La metodología utilizada es en base a indicadores, se recopiló evidencia de producción, ingresos, egresos y necesidades, se realiza un cronograma de actividades en donde se estima tiempo y se asigna los días y el presupuesto aproximado, se busca plantear estrategias de mejoramiento para la gestión financiera y elevar el informe según resultados obtenidos, que podrá ser entregado una vez que los Coordinadores del proyecto, así lo consideren.

## PROBLEMATIZACIÓN

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

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.

Por tanto el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.

Gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de salud, La política de gratuidad y la inversión en establecimientos del Ministerio de Salud Pública, incidieron en un incremento significativo de las coberturas de atención, por otro lado se ha logrado reposicionar los servicios públicos de salud como una alternativa para la resolución de sus necesidades.

En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos.

Santo Domingo de los Colorados no se escapa a esta realidad, desde sus orígenes esta fue creada como parroquia rural de Quito, el 29 de mayo de 1861, para luego en el año

de 1883 según decreto legislativo pasa a ser parte del cantón Mejía. El 6 de noviembre de 1899 es fundado institucionalmente el pueblo de Santo Domingo de los Colorados a través de la gobernación de Pichincha. En 1944 regresa nuevamente a la dependencia de la jurisdicción del cantón Quito. Finalmente el 3 de julio de 1967, mediante decreto legislativo pasa a ser el quinto cantón de la provincia de Pichincha. Finalmente se convierte en provincia el 6 de noviembre de 2007, con este crecimiento geopolítico, también se exige el afianzamiento de sus poblaciones internas y de atención en salud, el crecimiento de Centros de Atención en salud primaria, la Cooperativa de Vivienda Santa Martha que nace en base a invasiones y es la más grande de la ciudad, fue creada aproximadamente en 1974, cuando personas de diversos lugares invadieron los terrenos de la hacienda Santa Martha, iniciando una de las organizaciones más grandes y también conflictivas de la ciudad y hasta del Ecuador y América Latina.

Empezó con la invasión del sector 1 (La Pepsi), en ese entonces los sectores 2, 3, 4, 5 y 6 correspondían únicamente a plantaciones, pero posteriormente fueron también invadidas. Hasta que el 24 de abril de 1975, se registró como cooperativa con el acuerdo ministerial 4638, con una población de 21.725 según último censo poblacional. Mientras la Cooperativa de Vivienda Libertadores de Paquisha, Paquisha es un nombre antiguo, puesto en boca de todos gracias a nuestras nacionalidades indígenas amazónicas, que significa Valle de los Jabalíes en la Cordillera del Cóndor. La cooperativa de vivienda popular "Defensores de Paquisha", se fundó el 18 de mayo de 1982, con el Acuerdo Ministerial 00335, ubicada en la vía a Quevedo Km. 2 1/2 margen izquierdo, perteneciente a la parroquia Río Verde, comenzaron con 52 habitantes y poco a poco fueron creciendo para llegar a una población de 6.562 habitantes; según el último censo realizado en Ecuador; es así como se consolidan estas cooperativas de vivienda y con ello la necesidad de implementar Centros de Salud de atención primaria, materia de este estudio; para lo que se realizarán ciertas precisiones; dejando claramente establecido que los servicios que brindan los dos Sub-Centros de Salud ubicados en las respectivas cooperativas de vivienda de corte popular son los mismos, con la misma dinámica y costumbre poblacional que en número entre una y otra varía significativamente.

La Santa Martha, por su antigüedad y conformación cuenta con Sistemas propios de medicina tradicional, como son un número considerable tanto de curanderos como de parteras, ubicados en diferentes lugares de los siete sectores de la cooperativa; mientras que en la Paquisha no existe este rasgo costumbrista; las Características del perfil de salud en estos sectores como Centros de Salud de Atención Primaria, al igual



que en Paquisha dan atención médica regular permanente; los médicos del circuito además de dar atención en el establecimiento, lo hacen también en el Centro de Detención Provisional (CDP), CNH, CIBV e instituciones educativas del sector; en un horario de cinco días de la semana, ocho horas diarias.

En Paquisha en cambio el servicio de atención en salud en el CDP no lo realizan. Estas unidades de salud no cuentan con ambulancia, pero las emergencias son trasladadas por medio ECU-911.

Es importante señalar que el S.C.S no cuentan con guardia que realice la tarea de precautelar los bienes de la institución y la integridad del personal y usuarios de estos Sub-centros de salud.

Los servicios que brindan son: Promoción, prevención en salud, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario, atención odontológica preventiva y de recuperación, Atención durante el embarazo; en la parte administrativa se cuenta con estadística o admisión; registra y crea las historias clínicas únicas.

Servicios de enfermería, que realiza las siguientes actividades;

- Preparación, pre-post consulta de los usuarios
- Aplicación del Programa ampliado de inmunizaciones
- Servicios de curaciones, aplicación de sueros e inyecciones
- Servicios de Tamizaje Neonatal y Tamizaje Auditivo

El departamento de Odontología; realiza profilaxis y tratamientos odontológicos. Consulta de Medicina General; atenciones médicas integrales (Pediatría, Adolescentes, Adultos, Adulto mayor), Enfermedades Crónicas, atenciones prenatales, servicio de planificación familiar y atención de emergencias.

Consultorios de obstetricia; atenciones médicas integrales a embarazadas, mujeres en edad fértil y planificación familiar.

Servicio de promoción de salud; entrega de materiales educativos y producción y entrega de cloro para purificación del agua o desinfección de ambientes.

Además ofrecen en la unidad de salud los siguientes programas:

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), PCT (Programa de Control de la Tuberculosis), El Programa de Maternidad Gratuita, Estrategia intersectorial de

planificación familiar (ENIPLA), Control del Manejo correcto de los Desechos Sólidos, Programa de Nutrición, Vigilancia Epidemiológica, Servicio de Farmacia, Odontología, Programa Salud Escolar , Visitas Domiciliarias, Programa del Adulto Mayor, Programa de Tamizaje Neonatal, Plan visión, Programa de educación en servicio, Capacitación continua al personal de salud, Atención Integral al Adolescente , Salud Intercultural , Control de Zoonosis, Salud Mental, Programa de atención integral a las trabajadoras sexuales.

En las unidades de salud una vez que se brindaba atención a los paciente está listo para salir atendido y es así que no se generar ningún cobro ni planilla alguna por los servicios prestados, con la observación y dialogo se pudo evidencia que no se trabaja con el Tarifario que integra las unidades de valor relativo de los diferentes procedimientos y el factor de conversión monetario que nos permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

La dirección Distrital es la que lleva la parte Financiera las unidades de salud, los pagos de los servicios básicos, y conserje entre otras cosas, en las unidades de salud no cuentan con personal de finanzas, en la recolección de datos se hace esfuerzos para lograr la mayor aproximación posible en ciertos casos, en otros si se cuenta con datos respaldados, se evidencia claramente que por parte del MSP, le falta implementar una Sistema de Evaluación Financiera de salud, que cuente con profesionales competentes a cargo y determinen si los recursos están siendo bien canalizados. El sistema financiero está en inexistencia, por lo que un análisis financiero se ve afectado y limitado, ya que el MSP maneja un análisis global, en general con estimativos de las necesidades a cubrir en cada una de las unidades de salud, sin embargo con una herramienta técnica no se vería solo estimados, sino por el contrario se observaría de manera más objetiva la realidad de cada una de las Unidades, provocando que los recursos sean mejor distribuidos y no como sucede que los recursos se ven limitados y en otros hasta escasos.

La obtención de datos se realizó directamente en el Distrito zonal ella es la que se encarga de la recolección de datos y mantener toda la información de las unidades ya que maneja el sistema de información distrital.

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo, tiene como razón principal la evaluación de la gestión financiera de los Sub-Centro de Salud de la Santa Martha y Paquisha pertenecientes a la Parroquia urbana de Río Verde, que está ubicada al noroeste de la ciudad de Santo Domingo, Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas perteneciente al Distrito 23DO1, Coordinación Zona 4, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia en la utilización adecuada de sus recursos.

La importancia de la presente investigación, radica en el mejoramiento de las políticas institucionales estatales, las mismas que partiendo del enfoque administrativo financiero, pueden ser medidas con objetividad: Mi interés personal en la investigación realizada permite establecer de una manera clara la estructura organizacional de la institución bajo estudio, y a partir de este enfoque, poder percibir y aportar con recomendaciones para la toma de decisiones a favor de los “Sub-Centros de Salud La Santa Martha y Paquisha”.

Otra de las razones importantes del estudio de este trabajo es lograr la culminación de mis estudios como maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, la cimentación de este proyecto es muy importante para aportar con la construcción del Proyecto colaborativo, e ir en busca de la verdad y la acción en el trabajo y poder obtener datos estadísticos, financieros de cada una de las unidades en el sector público.

La elaboración de este trabajo tiene como objeto brindar rica información para la debida formación académica que en conjunto con la Universidad y futuros maestrantes será una fuente de información valiosa ya que es de campo y para nuestro País podrá considerar las estrategias descritas para el mejor manejo de los recursos, y así cubrir las diversas necesidades de la sociedad.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general.**

Evaluar la gestión financiera de Santa Martha y Paquisha del Distrito 23DO1 Zona 4, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

### **Objetivos específicos.**

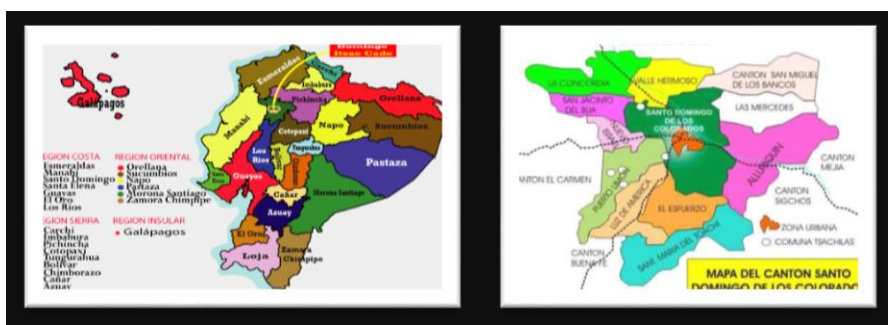
- 1.-Realizar costeo de los servicios de salud
- 2.-Planillar las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud.
- 3.-Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1. Marco institucional.

### 1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.

Santo Domingo de los Tsáchilas, situado en los flancos externos de la cordillera occidental de los Andes, la provincia tiene de superficie 3.857 km<sup>2</sup> a una altitud de 625 msnm, se encuentra a 120 km, de distancia del mar. Limita al norte y al este con Pichincha, al noroeste con Esmeraldas, al oeste con Manabí, al sur con Los Ríos y al sureste con Cotopaxi. Zona noroccidental del Ecuador, es una de las zonas con mayor pluviosidad del país. Tiene una gran riqueza hidrológica, existen cinco cuencas y microcuencas importantes: al este y noreste, el curso medio y bajo del Toachi, perteneciente a la cuenca del río Blanco; al sur, la subcuenca del Borbón, que pertenece a la gran cuenca del río Guayas y empata con el Babis (Niño Torres); al suroeste, la subcuenca del río Peripa; al noreste, la subcuenca del Quinindé que, al igual que la subcuenca del Blanco, al noroeste, pertenecen a la cuenca del río Esmeraldas. La ciudad se encuentra al final de la hoya del río Toachi, el mismo que se ubica al lado oriente de la urbe. No tiene mayores elevaciones a excepción del Cerro Bombolí.



**Figura N° 1.** Ubicación de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Fuente: <http://municipio de Santo Domingo.gob.ec>.

Elaborado: por maestrante.

### 1.1.2. Dinámica poblacional.

Santo Domingo de los Tsáchilas es considerada tercera provincia debido al crecimiento poblacional, así como un sector estratégico, por cuanto se constituye en el corazón de la arteria vial del Ecuador que une la sierra de la costa y hacia las distintas provincias del país, que por efectos de migración en esta provincia coexisten poblaciones de todas las provincias del país; así como, acoge a un importantísimo número de población extranjera, siendo la predominante la población colombiana, cubana y de otras nacionalidades.

Dentro de esta dinámica de crecimiento poblacional, vemos que la Parroquia Urbana de Río Verde, que ha crecido muy significativamente con una población de 21.725, los datos de acuerdo al censo del 2010, esta parroquia que integra a la **Cooperativa de Vivienda Santa Martha** como parte de su estructura geopolítica. Esta parroquia por el índice de influencia y migración, es una de las cooperativas de vivienda más grandes de la ciudad, del Cantón, de la Provincia y hasta de América Latina, como dejamos establecido con antelación.

Mientras que en la **Cooperativa de Vivienda Defensores de Paquisha**, como parte de la Parroquia Urbana de Río Verde, cuenta con una población aproximada de 10.871 habitantes los datos de acuerdo al censo del 2010.

**Esta parroquia que integra la Cooperativa de Vivienda Paquisha como parte de su estructura geopolítica. Esta parroquia también con un índice de influencia y migración poblacional, es una de las cooperativas de vivienda con un número muy significativo de habitantes.**

Cantones	Hombres	%	Mujeres	%	Total
Santo Domingo de los Tsáchilas	183.058	100,0	184.955	100,0	368.013
<b>Total</b>	<b>183.058</b>	<b>100</b>	<b>184.955</b>	<b>100</b>	<b>368.013</b>

**Figura N° 2.** Crecimiento poblacional.

Fuente: INEC 2010.

Elaborado: por maestrante.

### 1.1.3. Centro de salud Santa Martha

#### Antecedentes

Centro de Salud Santa Martha, de Tipo A, fue creado en el año 1968 es de propiedad del MSP y toma el nombre de la misma cooperativa de vivienda Santa Martha; y, es así que le conoce con el nombre de Sub-centro de Salud Santa Martha, esta inicio sus labores, brindando atención primaria de salud hacia la promoción y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud.



**Figura N° 3.** Sub-centro de salud Santa Martha.

Fuente: Unidad de salud Santa Martha.

Elaborado: por maestrante.

El Sub-centro de Salud Santa Martha, de Tipo A, se encuentra ubicado en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, Cantón del mismo nombre, Ciudad de Santo Domingo de los Colorados, en el sector Sur, parroquia Rio Verde, Cooperativa Santa Martha, sector 5, en la Av. Jacinto Cortéz Jhayya entre los Incas, se ubica a 5 km del centro de la ciudad. Es una parroquia urbana, las instalaciones donde funciona la unidad pertenecen al MSP. El inmueble tiene una superficie de terreno según escrituras de 1962, con una superficie de construcción de 173.66 m<sup>2</sup>, la parte frontal mide 20 metros cuadrados. Este inmueble fue construido en el año de 1968 y se lo consideró desde su inicio para destino económico de salud.

Sus paredes son de bloque, puertas de acceso metálicas, cuenta con todos los servicios básicos, como alcantarillado sanitario, alcantarillado pluvial, agua potable, luz eléctrica, recolección de basura; telefonía, e internet; sus vías de acceso son adoquinadas y señalizadas, hay varias líneas de buses que dan servicio de transporte urbano.

#### **Misión de la unidad de salud.**

“Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

#### **Visión de la unidad de salud.**

“Para el año 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.



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

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

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

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

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

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

**Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

### **Ejes estratégicos**

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

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

Los Procesos agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégico los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.

Los Procesos desconcentrados generan productos y servicios destinados a los usuarios finales acercándolos al territorio.

El Sub-centro de Salud Santa Martha, de Tipo A, que es parte del MSP respeta sus lineamientos, dentro de la salud pública, y garantiza el derecho de la salud.

#### **1.1.4. Centro de salud Paquisha**

##### **Antecedentes**

El Sub-centro de Salud Paquisha, de Tipo A, se encuentra ubicado en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, Cantón del mismo nombre, ciudad de Santo Domingo de los Colorados, establecida al Sur este, parroquia Rio Verde, Cooperativa Defensores de Paquisha, Calle Atabascos y Av. Los Incas a 3 km del centro de la ciudad. Es una parroquia urbana, las instalaciones donde funciona la unidad pertenecen al MSP. El inmueble tiene una superficie de terreno según escrituras de 320 m<sup>2</sup>, con una superficie de construcción de 289.00 m<sup>2</sup>, la parte frontal mide 15 metros cuadrados. Este inmueble fue construido en el año 1972 y se lo destinó para la salud.

Sus paredes son de bloque, puertas principales de acceso metálicas, cuenta con todos los servicios como: alcantarillado sanitario, alcantarillado pluvial, agua potable, luz eléctrica, telefonía e internet, las vías de acceso son adoquinadas y algunas lastradas, sus vías de acceso son adoquinadas bien señalizadas, hay varias líneas de buses que dan servicio de transporte urbano, que está a un paso de la casa de salud.

El Sub centro de Salud Paquisha, de Tipo A, fue creado en el año 1972 fueron espacios de la comunidad quienes destinaron exclusivamente el espacio para implantar un Centro de salud es así que donan al MSP, este Sub centro toma el nombre de la misma cooperativa de vivienda Paquisha; actualmente se le conoce con el nombre de Sub-centro de Salud Paquisha; inicio sus labores brindando atención primaria de salud; dirigido el servicio hacia la promoción en la salud y prevención de enfermedades en la población atendida en este sector; fortaleciendo la recuperación y rehabilitación de la salud.



**Figura N° 4.** Sub-centro de salud Paquisha.

Fuente: Unidad de salud Santa Martha.

Elaborado: por maestrante.

Así mismo el Sub-Centro de Salud Paquisha de la ciudad de Santo Domingo, presta los servicios de atención médica, consulta externa, en las siguientes áreas: Consulta externa, farmacia, Odontología.

La unidad operativa cuenta con varios servicios que se brindan a la comunidad los cinco días de la semana, ocho horas diarias, brinda atención primaria en salud, su horario de atención es de lunes a viernes de 8H00 am a 17H00pm.

El subcentral de salud atiende alrededor de 17.364 atenciones médicas anuales, número que varía por las diferentes actividades extramurales del circuito.

Por medio de cal center se agenda 16 turnos diarios para medicina general y obstetricia y 6 para odontología, el resto de turnos son entregados a partir de las 7h30am y nuevamente a la 13h00 pm, siendo atendidos el 100% de pacientes que acuden al sub-centro por atención según la disponibilidad de médicos.

Esta unidad de salud no cuenta con ambulancia, pero las emergencias son trasladadas por medio de las ambulancias del ECU-911.

Dentro de los servicios que ofertan los Sub-centros de Salud de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas según el (ASIS, 2014) se mencionan los siguientes:

- Estadística: apertura de historias clínicas, entrega de turnos, consolidar partes diarios.
- Servicio Médico: obstetricia, medicina general.
- Servicio Odontológico: prevención, educación, profilaxis, extracciones.
- Farmacia: entrega de medicamentos.
- Vacunatorio: administración de vacunas según esquema nacional.
- Curaciones Y otros: retiro de puntos, nebulizaciones.

- Post-consulta, etc.

Los médicos del circuito además de dar atención en el establecimiento, lo hacen también en los centros CNH, CIBV, e instituciones educativas del sector.

Las dos cooperativas cuentan con un número considerable tanto de curanderos tradicionales como de parteras, ubicados en distintos sectores de la cooperativa.

### **1.1.5 Servicios que presta la unidad de salud Santa Martha.**

La unidad operativa de la Santa Martha cuenta con varios servicios que brindan a la comunidad los cinco días de la semana, ocho horas diarias.

El Sub Centro de Salud de Santa Martha, Tipo A, se encuentra situado en las calles Jacinto Cortez Jayha de la cooperativa Santa Martha, brinda atención primaria en salud, su horario de atención es de lunes a viernes de 8H00 am a 17H00 pm. El Subcentro de salud atiende alrededor de atenciones médicas número que varía por las diferentes actividades extramurales del circuito.

Por medio del call center se agendan 16 turnos diarios para medicina general y obstetricia y 6 para odontología, el resto de turnos son entregados a partir de las 7h30am y nuevamente a la 13h00 pm, siendo atendidos el 100% de pacientes que acuden al Subcentro por atención según la disponibilidad de médicos.

Esta unidad de salud no cuenta con ambulancia, pero las emergencias son trasladadas por medio de las ambulancias del ECU-911.

Es importante señalar que el S.C.S no cuenta con guardia que realice la tarea de precautelar los bienes de la institución y la integridad del personal de salud.

#### ***Estos servicios son:***

Promoción, prevención en salud, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario, atención odontológica preventiva y de recuperación, Atención durante el embarazo, parto y postparto.

***Estadística o admisión;*** registra y crea las historias clínicas únicas.

**Servicios de enfermería**, que realiza las siguientes actividades;

- Preparación, pre-post consulta de los usuarios
- Aplicación del Programa ampliado de inmunizaciones
- Servicios de curaciones, aplicación de sueros e inyecciones
- Servicios de Tamizaje Neonatal y Tamizaje Auditivo

**Departamento de odontología**; profilaxis y tratamientos odontológicos.

**Consultorios de medicina general**; atenciones médicas integrales (Pediatría, Adolescentes, Adultos, Adulto mayor), Enfermedades Crónicas, atenciones prenatales, servicio de planificación familiar y atención de emergencias.

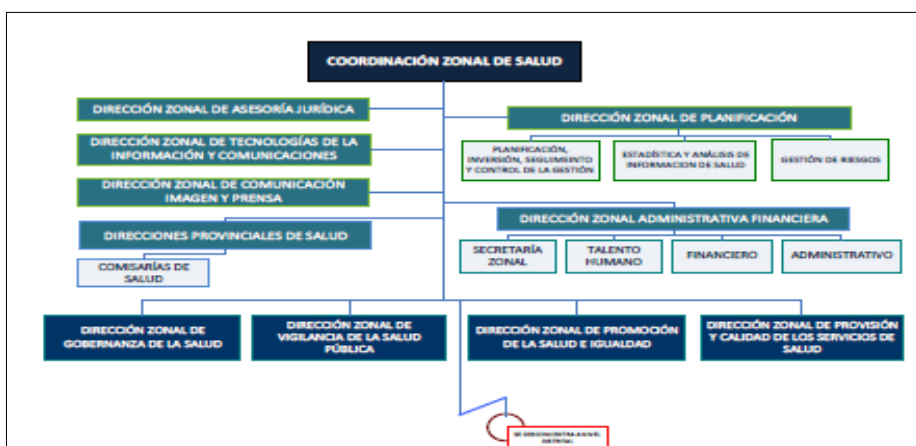
**Consultorios de obstetricia**; atenciones médicas integrales a embarazadas, mujeres en edad fértil y planificación familiar.

**Servicio de promoción de salud**; entrega de materiales educativos y producción y entrega de cloro para purificación del agua o desinfección de ambientes.

Los médicos del circuito además de dar atención en el establecimiento, lo hacen también en el Centro de Detención Provisional (CDP), CNH, CIBV e instituciones educativas del sector.

Las dos cooperativas cuentan con un número considerable tanto de curanderos tradicionales como de parteras, ubicados en distintos sectores de la cooperativa.

#### 1.1.4 Organización administrativa de las unidades de salud.



**Figura N° 5.** Modelo de gestión del MSP-2013.

Fuente: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz9/index.php/coordinacion-zonal/organigrama>.

Elaborado: por maestrante.

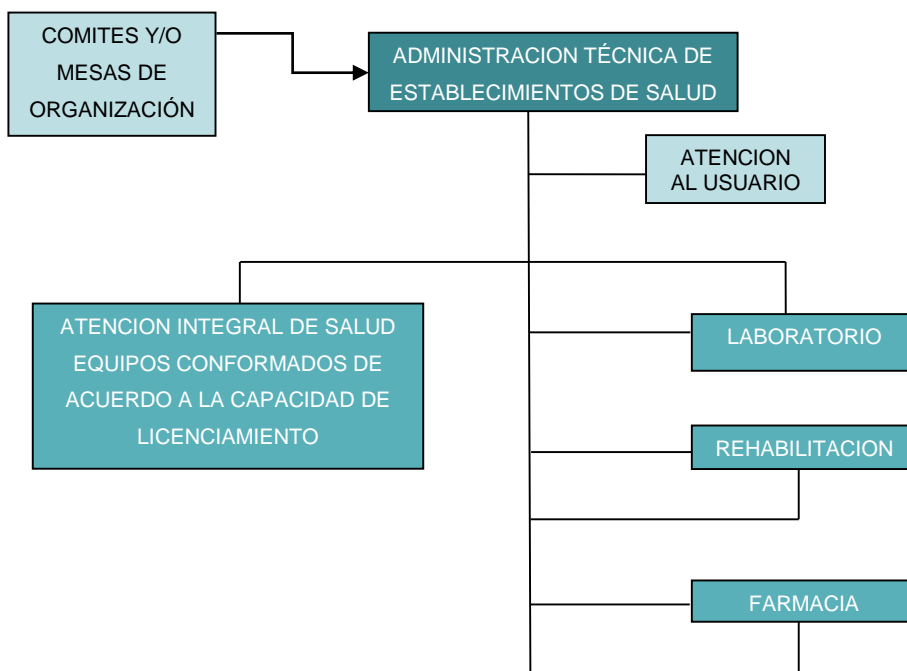


**Figura N° 6.** Organigrama distrital.

Fuente: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz9/index.php/coordinacion-zonal/organigrama>.

Elaborado: por maestrante.

**Establecimientos de salud del primer nivel de atención Tipo A, Tipo B, Tipo C.**



**Figura N° 7.** Establecimientos de salud del primer nivel de atención Tipo A, Tipo B, Tipo C.

Fuente: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz9/index.php/coordinacion-zonal/organigrama>.

Elaborado: por maestrante.

### 1.1.1. Datos estadísticos de cobertura de las unidades de salud.

**Tabla N° 1.** Atenciones médicas Santa Martha 2014.

Nombre de la Unidad	Número de Consultas	Número de Atenciones
Santa Martha	30256	30256
TOTAL	30256	30256

Fuente: RDDACA 2014.

Elaborado: por maestrante.

**Tabla N° 2.** Número de atenciones por especialidad Santa Martha 2014.

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número días de atención	Número de consultas	Número de atenciones
MEDICO	15	262	23253	23253
OBSTETRIZ	3		1389	1389
ODONTOLOGO	4		5614	5614
TOTAL	22	262	30256	30256

Fuente: RDDACA 2014.

Elaborado: por maestrante

**Tabla N° 3.** Consultas por el lugar de atención Santa Martha 2014.

<b>Establecimiento</b>	30256
<b>Centro de rehabilitación carcelaria</b>	544
<b>Comunidad</b>	372
<b>Centros educativos</b>	2097
<b>Domicilio</b>	69
<b>CIBV</b>	323
<b>CNH</b>	340
<b>Otros</b>	620

Fuente: RDDACA 2014.

Elaborado: por maestrante.

**Tabla N° 4.** Perfil epidemiológico Santa Martha.

N°	DESCRIPCIÓN	N°	%
1	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	874	16,3
2	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTA ESPECIFICACION	521	9,718
3	N771  - VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	490	9,14
4	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	412	7,685
5	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	409	7,629
6	J039  - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	318	5,932
7	B373  - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	236	4,402
8	A069  - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	196	3,656
9	A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	179	3,339
10	O233  - INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	155	2,891
	<b>TOTAL</b>	<b>6050</b>	<b>112,9</b>

Fuente: RDDACA 2014.

Elaborado: por maestrante.

**Tabla N° 5.** Atenciones médicas Paquisha.

Nombre de la Unidad	Número de Consultas	Número de Atenciones
Paquisha	17362	17362
TOTAL	17362	17362

Fuente: RDDACA 2014.

Elaborado: por maestrante.

**Tabla N° 6.** Número de atenciones por especialidad Paquisha 2014.

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de consultas	Número de atenciones
MEDICO	6	262	7839	7839
OBSTETRIZ	1	262	4618	4618
ODONTOLOGO	5	262	4905	4905
TOTAL	13	786	17362	17362

Fuente: RDDACA 2014.

Elaborado: por maestrante.

**Tabla N° 7.** Consultas por el lugar de atención Paquisha 2014.

Establecimiento	17362
Comunidad	47
Centros educativos	1606
Domicilio	34
CNH	302
Otros	340

Fuente: RDDACA 2014.

Elaborado: por maestrante.

**Tabla N° 8.** Perfil epidemiológico 2014.

N°	DESCRIPCIÓN	N°	%
1	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	874	16,3
2	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	521	9,718
3	N771  - VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	490	9,14
4	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	412	7,685
5	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	409	7,629
6	J039  - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	318	5,932
7	B373  - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	236	4,402
8	A069  - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	196	3,656
9	A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	179	3,339
10	O233  - INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	155	2,891
TOTAL		3790	70.692

Fuente: Sub-centro RDDACA 2014.

Elaborado: por maestrante.



### **1.1.2. Características geofísicas de las unidades de salud.**

#### ***Sub-centros de salud: Santa Martha.***

La Parroquia de Rio Verde, Cooperativa Santa Martha, este circuito de salud de Santa Martha se encuentra ubicado en la avenida Jacinto Cortez Jayha, de la Cooperativa Santa Martha, sector 6.

***Superficie y límites:*** La cooperativa Santa Martha posee 252 Km<sup>2</sup> y limita:

***Al norte:*** la Cooperativa Asistencia Municipal.

***Al sur:*** Coop. Paquisha.

***Al este:*** Coop. Cristo Vive.

***Al Oeste:*** Colegio Alessandro Volta.

***Altura:*** 655 metros sobre el nivel del mar.

La extensión de la parroquia está distribuida de la siguiente manera:

- Santa Martha sector 3
- Santa Martha sector 4
- Santa Martha sector 5
- Santa Martha sector 6
- Santa Martha sector 7
- Coop. 28 de Octubre
- Coop. 16 de marzo
- Asentamiento 25 de Julio
- Ciudad Verde

#### ***Sub-centros de salud: Paquisha***

La Parroquia de Rio Verde, Cooperativa Defensores de Paquisha, este circuito de Paquisha se encuentra ubicado en la vía a Quevedo Km. 2 ½,2 al margen izquierdo, calle Atabascos y Av. Los Incas perteneciente al Cantón Santo Domingo provincia de los Tsáchilas.

***Superficies y límites:*** La cooperativa Paquisha posee 25 hectáreas que equivale a 25 Km<sup>2</sup> y límites:

***Al noroeste:*** Avenida de los Incas

***Al suroeste:*** Avenida By pass

***Altura:*** 655 metros sobre el nivel del mar.

La extensión de la está distribuido de la siguiente manera:

- Coop. Defensores de Paquisha 1 y 2
- Coop. Santa Martha sector 1 y 2

- Coop. Pueblo en marcha
- Coop. Los Alpes
- Coop. Unión Santo domingueña
- Asentamiento la Carmelitas
- Asentamiento Riveras del Pove
- Vía Quevedo km 1-2

El Sub Centro de Salud de Santa Martha, Tipo A, su área física se encuentra estructurado de la siguiente manera:

**Tabla N° 9.** Características geofísicas, centro de salud Santa Martha.

<b>CENTRO DE SALUD SANTA MARTHA 2014</b>	
Pertenencia	Es Propia, pertenece al M.S.P, Distrito 23DC01
Metros de construcción	173.66 m <sup>2</sup>
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable, luz eléctrica, telefonía, fija Internet, alcantarillado, recolección de basura
Distribución de áreas	4 consultorios médicos, 1 consultorio de obstetricia, 1 consultorio de odontología, farmacia, estadística, Vacunas y preparación sala de espera, Patio, bodega externa.

Fuente: Subcentro de salud Santa Martha  
Elaborado: por maestrante

**El Sub-centro de salud Paquisha tipo A, su área física se encuentra estructurada de la siguiente manera:**

**Tabla N° 10.** Características geofísicas, centro de salud Paquisha.

<b>CENTRO DE SALUD PAQUISHA 2014</b>	
Pertenencia	Es Propia, pertenece al M.S.P, Distrito 23DC01,
Metros de construcción	Construcción 289 m <sup>2</sup>
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable, luz eléctrica, telefonía fija, alcantarillado, recolección de basura
<b>Distribución de áreas</b>	4 consultorios médicos, 1 consultorio de obstetricia, 1 consultorio de odontología, farmacia, estadística, programa de control de tuberculosis, estación de enfermería y vacunas, sala de espera, residencia.

Fuente: Estadística del Subcentral de Salud Paquisha  
Elaborado: por maestrante

### ***Políticas de salud la institución Santa Martha y Paquisha.***

Los Centro de Salud están siendo atendidos con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.

Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.

Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas Tsáchilas y Chachis.

Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.

Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.

Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas que están al momento en la mirada del sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible.

- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.

- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.

Cada una de estas metas es trabajada en la unidad operativa aunque de manera parcial, pero los diferentes programas han ayudado a ir las cumpliendo de manera paulatina.

## **1.2. Marco conceptual.**

### **1.2.1. Salud.**

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, bienestar físico que se simplifica en el correcto estado y funcionamiento del organismo, el bienestar mental en el rendimiento óptimo de capacidades, bienestar emocional en el equilibrio psicodinámico de una persona entendiéndose como la satisfacción de sus necesidades.

La salud es un derecho “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

*(Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).*

La Salud pública tiene como objetivo fomentar una serie de actividades que tiene relación directa con la salud, y la promoción prevención, curación, rehabilitación y atención integral de la salud, la constitución es clara en donde dice que la salud es un derecho y el estado la garantiza, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, y en el artículo 32 nos dice:

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

*Régimen de la salud concordancias. Título II Derechos, Capítulo segundo, Derechos del buen vivir, Sección séptima Salud Art. pág., 2.*

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el año 2012, implementar un Modelo de Atención de Salud capaz de garantizar a la población el derecho al acceso a la salud, basado en estos principios de universalidad y nos dice que la atención de Primer Nivel de Atención, es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de salud se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”.

Los niveles de atención se identifican de acuerdo a las tecnologías disponibles para atender problemas de salud en sus diversas complejidades. La tecnología deberá producir mejoras de la salud, de acuerdo a los recursos humanos y financieros disponibles y estará exenta de riesgos ambientales, sociales, éticos, y legales.

*Guía didáctica “Situación de Salud y sus tendencias. Pág. 70*

Este nivel de atención debe fortalecerse, nos dice que la salud es un derecho y está contemplada en el Plan Nacional del buen Vivir (Sumak Kawsay) desde 2013-2017.

Constitución de la República del Ecuador Art.66.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

La provisión de servicios sea pública y privada debe ser entregada de manera responsable, en cada uno de los diferentes establecimientos de salud.

En el Ecuador los establecimientos de servicios de salud se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive.

Nivel de 1: Complejidad baja

Nivel de 2: Complejidad intermedia

Nivel de 3: Complejidad alta

### **1.2.2. Modelado de atención integral de salud.**

La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones.

*“La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud”.*

*Bosque S. (1998, pág. 39)*

La salud como productor de desarrollo implica un esfuerzo consciente de los individuos y los grupos sociales, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social.

*“El mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas”*

*Max N. (1986), pág. 39*

El cuidado de la salud es un eje estratégico del desarrollo individual y colectivo, un elemento clave para la consecución del buen vivir. *“la salud y la enfermedad son formas de caminar por la vida”*

*Betancourt Z. (2011 pág. 39)*

El objetivo General del MAIS, dice: “Integrar y consolidar la estratégica de Atención APS-R en los cuatro niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y en su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales”.

*Modelo-de-Atención-Integral-de-Salud-MAIS – MSP-pág. 9 pdf.*

En este marco, el MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

*Modelo-de-Atención-Integral-de-Salud-MAIS – MSP-pág. 40 pdf*

### **1.2.3. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI).**

(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”.

El propósito del (MAIS-FCI) es orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.

Su objetivo es Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

*(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 53)*

#### **1.2.4. Red pública integral de salud. (RPIS).**

La Red Pública Integral de Salud (RIPS) está conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

El Sistema Nacional de Salud, a través de la RIPS, tiene como meta cubrir la brecha de servicios de salud, disminuir las desigualdades en el acceso, mejorar la oportunidad, calidad y cobertura de los servicios de salud, para esto cuenta con la integración y funcionamiento de los subsistemas públicos de salud y el apoyo de la Red Complementaria.

Cada uno de los subsistemas públicos cuenta con una población beneficiaria con acceso a servicios diferenciados, asimismo mantiene un esquema de organización y financiamiento propio.

El subsector público está conformado por los servicios del MSP, IESS, ISSPOL, ISSFA y los servicios de salud que prestan algunos municipios. En contraste, los entes privados que actúan en calidad de proveedores de servicios para el sector público están conformados por la Red Complementaria que la integran la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, la Cruz Roja Ecuatoriana y los hospitales privados.

#### **Misión de la RPIS.**

La RPIS garantiza y ofrece atención integral, oportuna, eficiente y humanizada a cada uno de los usuarios del SNS, promoviendo la integración, la interculturalidad para generar impacto positivo en el acceso efectivo a prestaciones integrales y en la situación de salud de cada territorio, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, para lo cual se organiza en Macro-redes, Redes Zonales y Micro-redes Distritales.

*Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p.22)*

#### **Visión de la RPIS.**

Es una red que garantiza el derecho a la salud, el acceso efectivo a la atención integral e integrada, se convierte en un referente para toda la población ecuatoriana, pues dispone de talento humano comprometido, que ofrece sus servicios con calidad, equidad y en forma sostenible, con alto reconocimiento nacional e internacional.



### **Objetivo general de la RPIS.**

Promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad, equitativa, gratuita y eficiente optimizando la organización y gestión en red en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

*Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p.22)*

La Red Pública Integral de salud. Es la unión o conjunto organizado, de las instituciones públicas para prestar un continuo, coordinado e integral servicio de salud a la población ecuatoriana. Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional.

La implementación de la red pública integral es parte del proyecto nacional que busca transformar el sector salud fortaleciendo lo público con miras a lograr la universalidad de la salud y la gratuidad de los servicios en el punto de recepción del servicio.

Una instrumento importante dentro de estructura y articulación de la RPIS es el costo de los servicios para ello se creó el Tarifario de la RPIS en donde se establece el valor a pagar por cada uno de los procedimientos que se realicen durante el transcurso de la prestación de servicio al usuario, contempla honorarios médicos, procedimientos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, derecho de sala, derecho de cama, etc.

*Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12)*

### **1.2.5. Niveles de atención en salud.**

Se define al PNA, como el conjunto de recursos y procedimientos tecnológicos, organizados de tal manera que permitan atender y resolver las necesidades básicas y más frecuentes del proceso salud-enfermedad de una población dada.

La Atención Primaria no significa exclusivamente servicios en el I nivel de atención, sino que considera que el I nivel de atención es la puerta de entrada a los otros tres niveles más complejos de atención, con la finalidad de dar atención integral y específica a las demandas individuales.

Se propone para el Ecuador, que la oferta de servicios de salud se organicen de la siguiente, manera.

### **Primer nivel de atención.**

Puesto de salud, es una unidad de salud que realiza actividades básicas de: fomento, promoción y prevención de la salud, primeros auxilios, acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades con participación de la comunidad. La atención es de tipo ambulatorio

*Guía didáctica "Situación de Salud y sus tendencias. Pág. 71*

### **Segundo nivel de atención.**

Hospital básico, es una unidad de salud que brinda atención ambulatoria, emergencia y hospitalización de cada estancia en: medicina general, Gineco-obstetricia, pediatría, y cirugía de emergencia; cumple acciones de fomento, protección, y recuperación de la salud y odontología.

*Guía didáctica "Situación de Salud y sus tendencias. Pág. 74*

### **Tercer nivel de atención.**

Hospital especializado, esta unidad operativa que provee atención de salud ambulatorio: de especialidad, de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad, o que atiende a un grupo de edad específico. De acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia. Resuelve casos de alta complejidad, alta severidad, trasplantes, cuidados intensivos. Debe contar con recursos tecnológicos adecuados de punta.

*Guía didáctica "Situación de Salud y sus tendencias. Pág. 75*

### **Cuarto nivel de atención.**

Definición conceptual y capacidad resolutoria es la unidad de salud de referencia de más alta complejidad del Sistema de Ministerio de Salud Pública. Destinada brindar atención especializada de emergencia, recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas, es un establecimiento de pacientes agudos y atiende a toda la población del país a través de la referencia y contrarreferencia.

*Guía didáctica "Situación de Salud y sus tendencias. Pág. 76*

En el Primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud y cabe señalar la importancia que este tiene, y porqué debe mantenerse siempre un plan de

fortalecimiento y evaluación continuo para estos establecimientos de salud ambulatorios, a nivel nacional.

### **1.2.6. La atención primaria de salud renovada (Aps-R).**

La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades.

*Manual del modelo de atención integral de Salud MAIS, pág. 42*

“La atención primaria de salud renovada nace de la APS que fue formulada en sus inicios en Alma Ata 1978, en el cual se inicia la reflexión sobre la necesidad de tomar en cuenta el ámbito social, demostrando las determinantes sociales, la inequidades el acceso a los servicios, esto tomo mucho impulso en nuestros pueblos Latinoamericanos, un cambio social mejoramiento en la calidad de vida, identifica requisitos previos tales como justicia social, ecosistemas estables, equidad, educación, ingresos económicos”. (Bolívar K., 2011).

Posteriormente, en 1986 se realiza en Ottawa, la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que define a la promoción como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él”.

La OMS (1986) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población.

Otro hito importante fue la conferencia de Santa Fe de Bogotá en 1992, en donde se plantea la necesidad de armonizar el desarrollo económico con el mejoramiento de las

condiciones de bienestar y equidad social como condiciones indispensables para el logro de salud. En ese sentido “el desafío de la Promoción de la Salud en América Latina consiste en transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo”.

La OMS (1986) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población.

En la década del 90, el embate del pensamiento y la práctica neoliberal incidieron en que la Estrategia de APS se reduzca a intervenciones puntuales, focalizadas, locales y de bajo costo, coartando su potencial transformador, se institucionalizó las intervenciones focalizadas y de bajo costo para los pobres y se estimuló el crecimiento y consolidación de la salud como una mercancía impulsando las acciones de salud centradas en el enfoque curativo.

Podemos observar que la Atención en el primer nivel que es el que abarca a la mayoría de la población es sumamente importante y su mayor propósito es el de fortalecerse, ya que promueve, previene, la mayoría de los casos de la salud de la población y poder brindar servicios de calidad con calidez.

#### **1.2.7. Calidad, eficiencia y eficacia en salud.**

Para garantizar la prestación de servicios en salud deben ser medidos debidamente, y respetar los principios de calidad, eficiencia, eficacia, solidaridad, universalidad, respeto interculturalidad, para lograr mejorar la calidad de vida de la población.

**La Calidad:** el responder de modo adecuado a las diferentes necesidades que se presenten durante la prestación de servicios a los usuarios, creando un ambiente consistente en la atención beneficiando tanto al prestador del servicio como al beneficiario.

**Eficacia:** “La probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria a la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de intervención”. (*Economía de la Salud*, pág. 38); eso supone que para la prestación de salud sea eficaz, debe beneficiar al paciente, en el caso del personal de la salud se esperaría que procure el poner en primer plano la valides, sensibilidad, el conocimientos en diagnósticos, tratamientos a fin de brindar una buena atención, así también el equipamiento debe ser óptimo y cubrir necesidades oportunamente, insumos que puedan utilizarse en buenas condiciones, etc.

**Eficiencia,** es un resultado del costo de un servicio en comparación con el cumplimiento de sus metas, en salud será maximizar los esfuerzos para que la prestación de servicio sea adecuada causando un impacto positivo frente a os pacientes con los recursos con que se cuentas frente las diversas realidades locales.

**Universalidad.-** La prestación de servicios de salud debe dirigirse a todos los grupos humanos sin excepción alguna, no debe ser negada principalmente en momentos de urgencias y/o emergencias, respetando así el derecho a la salud.

**Interculturalidad.-** El respeto a la diversidad cultural, religiosa y política es un derecho, así como la auto identificación étnica son derechos contemplados en la Constitución de nuestro país.

#### **1.2.8. Gestión productiva de la unidad de salud.**

Un estándar es un nivel alcanzable y deseable del desempeño contra el cual pueden ser comparados el desempeño actual, evaluar a la organización de salud en forma integral, porque se los diseña para todo el proceso de atención asistencial y administrativo.

#### **1.2.9 Metodología de gestión productiva de los servicios de salud.**

La gestión de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven. En su gran mayoría, estos gestores deben enfrentar a diario los efectos negativos de la segmentación del sistema y la fragmentación de los servicios de salud.

Más aún, los gerentes de servicios de salud están obligados a adaptarse a los constantes cambios y “reformas” en el entorno; cambios de origen multifactorial que determinan que

solo los servicios con gerencia flexible y adaptable podrán desempeñarse con niveles aceptables de eficiencia.

Otros elementos a considerar en el entorno gerencial son los cambios generados en la oferta de los servicios de salud, donde la mayor complejidad de la atención y el uso intensivo de nuevas tecnologías implican significativos aumentos en el costo de la atención. En algunos países, para tratar de mantener niveles de eficiencia en los servicios de salud, se han generado modalidades de contratación y pago a proveedores que muchas veces limitan o condicionan la prestación del servicio a la población.

El nuevo reto en la prestación de servicios de salud es el cuidado continuo integral e integrado que privilegie la demanda y la atención a las necesidades de salud de la población. Igualmente, los bajos niveles de desempeño de los servicios públicos de salud, las dificultades de acceso a los mismos y los altos costos de los servicios privados constituyen un reto importante para los gobiernos en su función de velar por el estado de salud de su población.

Esto han originado esfuerzos de modernización y descentralización del Estado en la prestación de los servicios de salud que buscan el aumento de la cobertura y calidad de los servicios, y el uso más efectivo de los recursos invertidos en salud con una mayor rendición de cuentas de las instituciones del sector.

La Metodología de Gestión Productiva de Los Servicios de Salud. Los gestores de establecimientos y servicios de atención por otro lado, enfrentan situaciones igualmente críticas y falencias en su capacidad gerencial que afectan la eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios. Se destacan entre ellos, el pobre uso de la información gerencial para la toma de decisiones y la falta de competencias críticas para el análisis, la ejecución de acciones anticipatorias o correctivas, la evaluación del desempeño y la gestión del cambio en instituciones que evolucionan y se transforman moldeadas por las realidades externas, las demandas y nuevas exigencias de una sociedad globalizada.

Los Mandatos de la OPS el mejoramiento de la eficiencia de los sistemas de salud en el contexto de la renovación.

Metodología de gestión productiva de los servicios de salud introducción. Los gestores de establecimientos y servicios de atención por otro lado, enfrentan situaciones igualmente

críticas y falencias en su capacidad gerencial que afectan la eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios. Se destacan entre ellos, el pobre uso de la información gerencial para la toma de decisiones y la falta de competencias críticas para el análisis, la ejecución de acciones anticipatorias o correctivas, la evaluación del desempeño y la gestión del cambio en instituciones que evolucionan y se transforman moldeadas por las realidades externas, las demandas y nuevas exigencias de una sociedad globalizada.

Este estado de cosas exige que la visión de los servicios de salud se re-orienten a nuevos modelos de organización que den respuesta a los problemas generados por la fragmentación, y a modelos de atención centrados en las personas y que coloquen el énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad bajo estrategias de Atención Primaria en Salud y en pro de la equidad.

Estos modelos necesariamente deberán responsabilizar a las redes de servicios de salud por el cuidado de la salud de una población asignada, de proveer un manejo integral del cuidado de sus usuarios en el lugar más adecuado descentralizando la prestación del servicio de la institución hospitalaria, de integrar los servicios de salud en redes con equipos multidisciplinarios, de gestionar la garantía de la calidad y el mejoramiento continuo de las instituciones, de garantizar la participación comunitaria y gestionar el autocuidado en un entorno de responsabilidad compartida con otros sectores de la economía.

Alcanzar los objetivos de transformación de los sistemas y servicios de salud requerirá del fortalecimiento de la capacidad gerencial a todos los niveles y exigirá de los gerentes nuevas competencias de gestión y el uso de metodologías y herramientas que faciliten un desempeño eficiente.

### ***Enfoque productivo.***

El enfoque productivo considera que la función gerencial es la relación de la planificación, la ejecución y el control para la toma de decisiones adecuadas buscando la optimización de los recursos en salud y basado en la información (Figura n° 8). Permite así identificar las metas de producción, verificar los resultados y retroalimentar la información para la gerencia eficiente.

*OPS, Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud, Octubre 2010, pp. 26*



**Figura N° 8.** Gestión productiva.

Fuente: [http://Informe Mundial de la Salud](http://InformeMundialdeSalud) Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

Elaborado: Maestrante.

La clave del éxito de un sistema de salud y de una institución prestadora de servicios de salud eficiente, es a través de la generación adecuada de información es realizar un adecuado análisis del problema para tomar finalmente las decisiones más adecuadas. La determinación de las metas, en un proceso de seguimiento y verificación de resultados y la retroalimentación de los mismos son el enlace de este método de gestión.

### 1.2.9. Costos de salud.

Costo es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio. En otras palabras es la combinación de los recursos humanos, materiales, financieros necesarios para producir binases o prestar servicios.

De acuerdo a la perspectiva o enfoque de análisis, los costos podemos clasificar en:

- Por la relación de actividad.

#### **Costos directos, e indirectos:**

- Por el volumen de producción.

#### **Costos fijos y variables:**

#### **Costos totales.**

Es la suma de los costos fijos más los costos variables.

- Por la duración de los recursos

#### **Costo Capital:**

Aquellos cuya vida útil es mayor a un año; ejemplo, edificio, bienes, muebles

#### **Costos de operación:**

Cuya duración es mejor a un año; ejemplo, sueldos, insumos, servicios básicos, alimentos.

#### **Otros por la variación de recursos durante el proceso de producción**



**Costo promedio.**

Costo promedio de producir una unidad de producción, sea esta: actividad, programa. Servicio. Será igual al resultado de dividir el costo total para el número de actividades producidas.

**Costo marginal.**

Costo marginal es el costo adicional en que se incurre para generar una unidad más de producción.

**Costo oportunidad.**

Es una decisión económica que tiene varias alternativas, es el valor de la mejor opción no realizada. Es decir que hace referencia a lo que una persona deja de ganar o de disfrutar, cuando elige una alternativa entre varias disponibles.

El Estado proveerá a los ciudadanos el derecho a la salud como un derecho permanente, oportuno y eficiente, utilizando diferentes políticas sean éstas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales.

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades. Creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

La asignación de los recursos financieros a una institución de salud, demandarán que se rijan con principio de: equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, preocupación y bioética.

Las personas con todo el derecho que el estado les asiste, tiene privilegios irrenunciables como el derecho a vivir dignamente y con las mismas capacidades y oportunidades para desarrollarse y ser feliz.

Una empresa de salud, tiene todas las características de cualquier otra empresa de bienes o servicios, aunque por sus peculiaridades sea más compleja y en su proceso de

producción conjuguen circunstancias en las cuales el factor económico no puede ser prioritario, no por ello el tema deja de ser importante.

En nuestro país la administración financiera para el sector público está claramente normada en todas sus componentes, es precisamente a través de la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control donde se regula su manejo.

El desarrollo de la actividad económica dentro de la unidad de salud, debe iniciar con la generación de información confiable, manejada técnicamente por los expertos, pero expresada amigablemente para ser comprendida, comprobable y analizada por los profesionales de la salud.

El conocimiento de los costos de producción de servicios de salud constituye un tema de interés dentro de la gestión de los servicios de salud, porque a través de ellos puede incentivarse a la eficiencia y eficacia, para introducir racionalidad económica, disciplinar la demanda y la oferta.

La combinación de los recursos, rendimiento y productividad está claramente expensada a través de los costos. Establecer costos no es el fin de la gestión, es una medida para evaluar, y garantizar la calidad y el resultado de las acciones emprendidas. El costo es un aspecto del conjunto de variabilidad que se consideran en la toma de decisiones.

Las ventajas de conocer los costos según Ricardo Meerhoff son:

- Conocer el desempeño de los servicios y medir su productividad.
- Tener elementos para mejorar la gestión.
- Introducir criterios racionales en la asignación de recursos.
- Evaluar y mejorar los sistemas de capacitación, registro y procesamiento e interpretación de datos.
- Detectar problemas y desviación de respecto de normas para introducir correctivos.
- Establecer relaciones de costos/eficacia; costo/beneficio.
- Establecer patrones de referencia o de comparación entre servicios.
- Es al materia prima para establecer tarifas.
- Evaluar desde el punto de vista económico modalidades de trabajo, métodos, estrategias de gestión.
- Conocer el costo de prestaciones de salud específicas.

- Seleccionar acciones más eficaces y eficientes para perfeccionar los presupuestos.
- Evaluar el desempeño, monitorear acciones, supervisar, tomar decisiones.
- Establecer normas y controles con relación al costo, producción productividad.

***Punto de equilibrio. Ingreso = costos.***

El punto de equilibrio es donde los ingresos totales recibidos se igualan a los costos asociados con la venta de un producto ( $IT = CT$ ). Un punto de equilibrio es usado comúnmente en las empresas u organizaciones para determinar la posible rentabilidad de vender determinado producto. Para calcular el punto de equilibrio es necesario tener bien identificado el comportamiento de los costos; de otra manera es sumamente difícil determinar la ubicación de este punto. Es el punto en el cual no se gana ni se pierde.

**1.2.10. Tarifario.**

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

El Tarifario integra 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.

***Organización del tarifario.***

El Tarifario incluye cinco secciones: tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud Reconocimiento económico de los servicios institucionales ambulatorios, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

***Sección A:*** Normas Generales y Específicas.

***Sección B:*** Reconocimiento económico de los servicios institucionales ambulatorios, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

***Sección C:*** Reconocimiento económico de los servicios odontológicos, que incluye tanto servicios institucionales como servicios profesionales.

**Sección D:** Reconocimiento económico de los honorarios médicos denominado servicios profesionales.

**Sección E:** Prestaciones Integrales realizadas bajo la modalidad de conjunto de prestaciones, que incluyen tanto servicios institucionales como servicios profesionales

**Sección F:** Disposiciones normativas y reglas de facturación.

**Sección G:** Disposiciones para actualización del tarifario.

El tarifario es un listado sistemático y detallado de los procedimientos que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto profesional como institucional, proporcionado por proveedores públicos y privados.

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1. Matriz de involucrados.

Las unidades de Salud de la Santa Martha y Paquisha siendo unidades de salud de atención primaria, no tiene ninguna de las dos unidades la administración financiera, son directamente representadas por el Distrito, lo que genera una gran desventaja de las mismas, existe la coordinación por parte del director asignado por el distrito siendo un médico el que se encarga de la distribución del personal con respecto a los turnos, solicitar egresos de bodega de acuerdo a las necesidades y presentar informes mensuales a los distritos.

**Tabla N° 11.** Matriz de involucrados.

<b>GRUPOS Y/O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
<b>Dirección Distrital D2301 de salud.</b>	Resultados 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  Art.32 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	Recurso Humano Recurso Materiales	Escaso conocimiento del Sistema tarifario y el planillaje por servicio prestado por la

	eficientes en el desarrollo del centro de salud.	Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	unidad.  Falta de promoción del planillaje de la inversión real por servicio brindado en la unidad de salud.
<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>Maestrante UTPL</b>	Poner en práctica lo aprendido en la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo local	Recurso: Humanos Financieros Ejecución del proyecto. Mandato Ejecución de la tesis requisito indispensable para su titulación.	Coordinación con MPS para ejecución de la tesis.

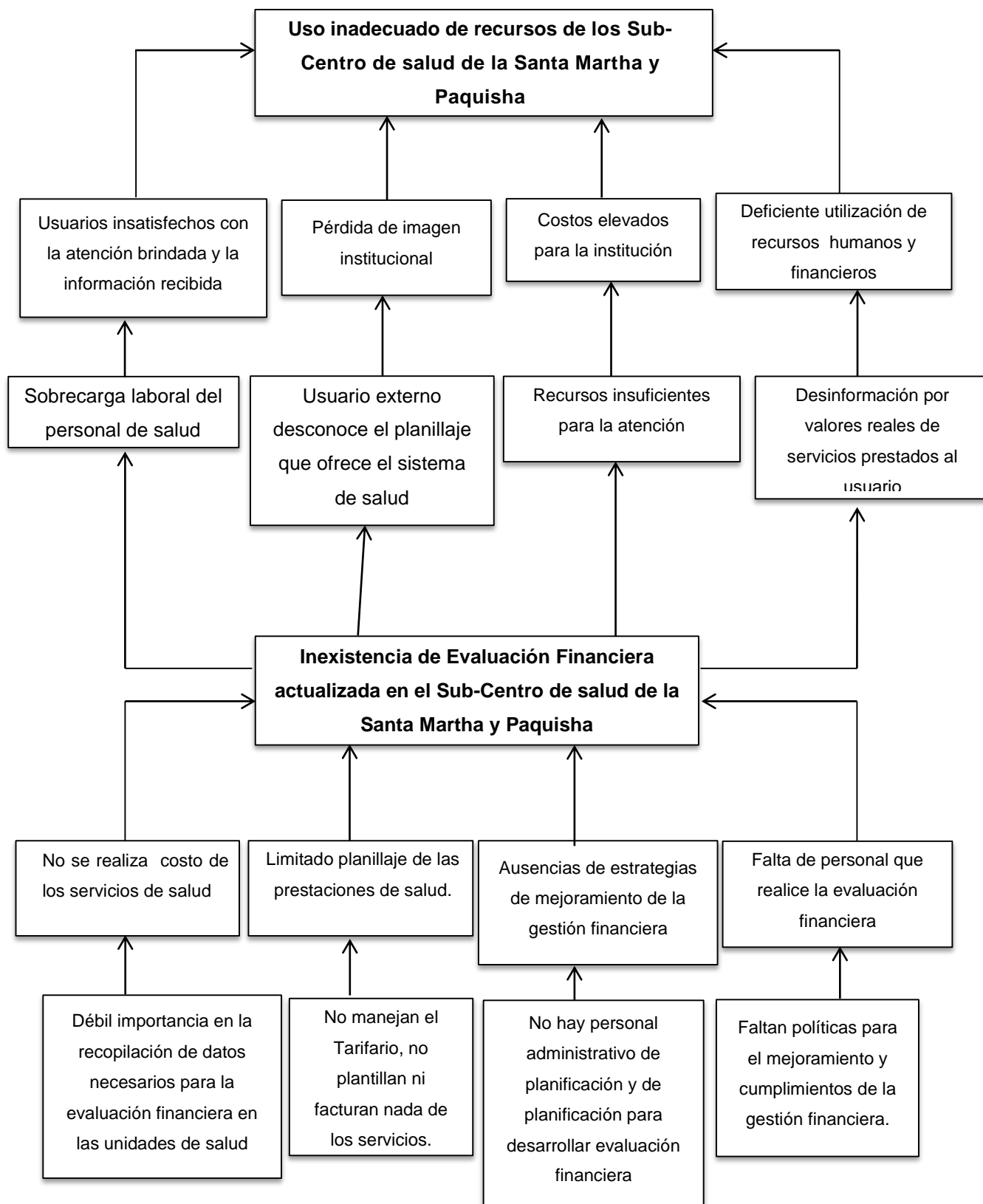
Elaborado: por maestrante.

El presente árbol de problemas deja ver claramente su problema principal, dentro de sus causas y los efectos que estas tienen, en la unidad hay una inexistencia de evaluación financiera el manejo de los recurso; está directamente a cargo del distrito, en la parte de organización está la directora de la unidad tanto para distribución de horarios del personal, como los requerimientos en medicinas, materiales e insumos al igual que el consumo de gastos se los hace de modo general para toda la unidad.

Se realiza la entrega de informes mensuales de producción siendo esto una barrea en el desempeño de los profesionales, limitándoles en toda su administración y conlleva a que sean unidades sin poder de decisión, la infraestructura es limitada, el espacio físico no es suficiente ni adecuado para la demanda de pacientes que tiene, no cuenta con dimensiones establecidas para el funcionamiento de esta unidad.

Esto desde luego crea inconvenientes e incomodidades, en el funcionamiento y a pesar de ello la unidad logra cubrir sus demandas y brindar con responsabilidades los servicios de salud esto provoca incomodidad para los usuarios.

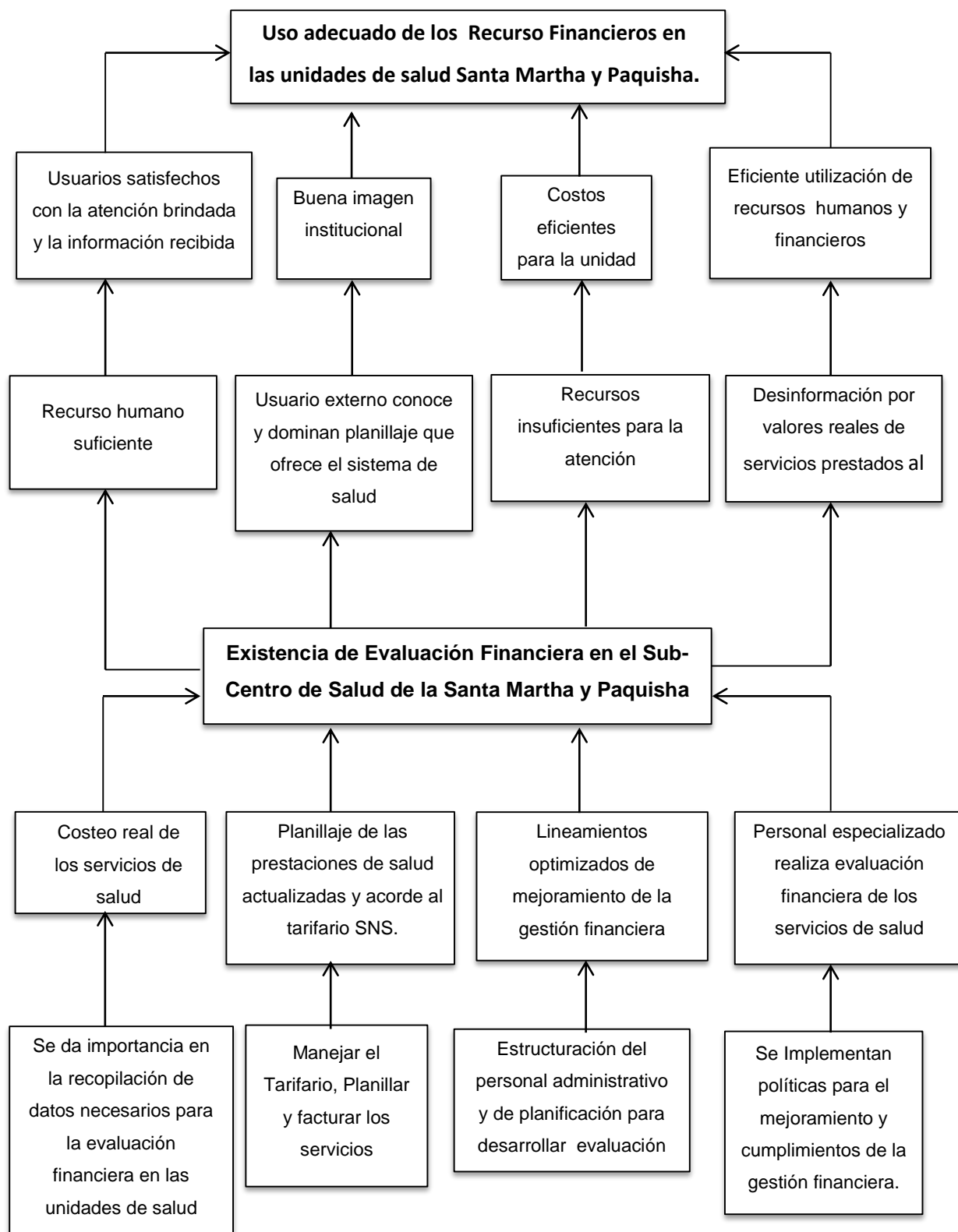
## 2.2 Árbol de problemas.



**Figura N° 9.** Árbol de problemas.  
Elaborado: por maestrante.



## 2.2. Árbol de objetivos



**Figura N° 10.** Árbol de objetivos.  
Elaborado: Maestrante.

### 2.3. Matriz del marco lógico.

Tabla N° 12. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b> Contribuir al uso óptimo de recursos en las unidades de Salud Santa Martha y Paquisha</p>	<p>Porcentajes de pacientes atendidos por prestación de Servicio de enero a diciembre del 2014.</p>	<p>Informes de producción de los servicios de salud y fuente distrito de enero - diciembre del 2014</p>	<p>Identificar necesidades reales, y redistribuir los recursos</p>
<p><b>PROPOSITO</b> Evaluación financiera de unidades de Salud Santa Martha y Paquisha ejecutada</p>	<p>Planillas y facturas de las prestaciones en cada uno de los servicios</p>	<p>Informe de ingresos económicos mensual y anual de la unidad de Salud, fuente distrito</p>	<p>Entrega de datos de la inversión por parte del distrito 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>Entrega de información necesaria y a tiempo</p>
<p>Prestaciones de salud plantilladas.</p>	<p>100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014</p>	<p>Planillaje aprobado por el Distrito de salud</p>	<p>Cooperación y participación activa del personal administrativo y de planta</p>
<p>Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</p>	<p>100% de los planillajes publicados al usuario interno y externo.  PAPP elaborado con necesidades reales y planificadas para ser eficientes.</p>	<p>Planillajes por servicio publicados.  PAPP 2016 planificado y estructurado eficazmente</p>	<p>Participación y concientización del personal de salud, usuarios internos y externos.  Coordinación con unidades de salud</p>

Elaborado: por maestrante.

## 2.4. Actividades.

Tabla N° 13. Matriz de actividades.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Coordinación de Maestría ' UTPL,	05 al 20 de agosto del 2014	1500 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranes UTPL, Tutores	03 de octubre del 2014.	40 dólares
1.3.Recolección de Información.	Coordinadores del proyecto, Maestranes , tutores UTPL, encargados de cargar el programa	26 de mayo al 10 de 05 de junio del 2015	40 dólares
1.4.Instalación de Programa winsig para procesamiento de datos.	Técnico UTPL	06 de junio del 2015	40 dólares
1.5 Generación de resultados de costos	Maestranes UTPL, tutores, programa winsig	06 de junio al 20 de julio del 2015	300 dólares
<b>RE 2. Prestaciones de salud planilladas</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Lic. Amparito Almeida, Maestrante UTPL, personal unidad financiera de la unidad de salud	26 de mayo del 2015	40 dólares
2.2.Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Lic. Amparito Almeida, Maestrante UTPL	26 de mayo al 10 de 05 de junio del 2015.	40 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud	Lic. Amparito Almeida, Maestrante, Tutor UTPL	06 de junio al 20 de julio del 2015	
<b>RE 3. Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas</b>			
3.1.Calculo de punto de Equilibrio	Lic. Amparito Almeida, Maestrante UTPL	15 al 20 de julio del 2015.	
3.2.Socialización de resultados	Lic. Amparito Almeida, Maestrante UTPL	15 días	60 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según	Lic. Amparito Almeida, Maestrante UTPL	20 al 26 de julio del 2015	

resultados			
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Coordinadores del Proyecto colaborativo UTPL	Sin fecha. Posterior a la aprobación del Trabajo.	60.00 dólares

Elaborado: por maestrante.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

## **R N.1: Servicio 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:

### **1.1. Actividad: socialización del proyecto.**

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

- Mediante quipux No. MSP-VAIS-2015-0001-0. 05 de enero 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 MPS-VAIS-2015-0129-O. 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 16 septiembre 2014 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
  - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
  - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
  - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
  - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
  - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
  - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
  - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
  - Propuestas de mejoramiento de la gestión
- La directora de la unidad distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.
  - Con el apoyo de las autoridades proyecto de la Coordinación Zonal 4, a través del memorándum MSP-CZ4S-DDS-NºD2301-20-0130-ME, suscrito por la Dra. Lorena Ortega, autoriza y asigna los establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención Tipo A “Santa Martha y Paquisha”, con el fin de realizar el, y solicita a los departamentos del distrito, prestar las facilidades necesarias para la realización de dicho proyecto de tesis, documento elaborado, firmado y sellado por la directora.

## **1.2. Actividad: taller de inducción al proceso de costos.**

- Con el apoyo del Director zonal 4 de Provisión de servicios de salud, Directora zonal Dra. Lorena Ortega, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 4, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas en los meses de Enero y Febrero del presente año, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito D2301 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
  - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
  - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
  - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
  - Características de los centros de costos o centros de gestión.
  - Explicación amplia de los componentes de costos
  - Importancia de un sistema de información adecuado
  - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

### 1.3. Actividad: recolección de información.

- Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.
- Se llenan las matrices de la unidad por cada mes, de enero a diciembre del año 2014.
- Se recolecta de información de Nóminas de personal, requerimientos de bodega, inventarios, estadística y financiera de la unidad, que serán de utilización en esta evaluación financiera, se acepta amablemente brindar las facilidades necesarias lo cual quedo suscrito a través de memorándum Nro. MSP-CZ4S-DDS-NºD2301-20-0130-M.
- Las personas que brindaron la información pertinente tienen el siguiente cargo:
  - Sr. Analista/Responsable de Estadística – D230104
  - Sr. Ing. Analista Distrital de Soporte Técnico -D230104
  - Sra. Dra. Bioquímica Farmacéutica D230104
  - Sr. Ing. Analista Distrital Administrativo Financiero -D230104
  - Sra. Ing. Analista Distrital de Presupuesto, Administración y caja –D230104

Responsables de las Unidades donde se recolecta la información requerida, la cual ha sido clasificada en la matriz de costos que fue dada por la Universidad Técnica Particular de Loja UTPC Coordinación de la Maestría, el cual ha sido una herramienta para poder clasificar de manera correcta la información adquirida con el apoyo de mí Directora Tutora.

La información ha sido clasificada mes a mes. Se le clasifica como matriz de costo de enero a diciembre 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 es 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, mensual izándolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

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

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

***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 tengan las unidades.

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

**e) Datos de producción.**

**1.4. Instalación del programa Winsig para el procesamiento de datos.**

Este programa es un sistema diseñado para el manejo de datos que permiten obtener costos y analizar los resultados con la finalidad de verificar la calidad de los servicios brindados por las unidades que brindan salud.

Es una manera de hacer un seguimiento de la gestión que está llevando a cabo la unidad de salud en beneficio de los pacientes que requieren una atención de primer nivel, con el propósito de hacer toma de decisiones gerenciales con respecto al manejo de la misma.

**1.5. Actividad: 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, (Ver Anexo N° 4) adicionalmente se procesó información en una matriz 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 REDDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

### 1.5.1. Costo de atención

**Tabla N° 14.** Costo de atención centro de Salud Santa Martha y Paquisha.

Unidad operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Santa Martha	299.959,09	24.703	12,14
Paquisha	171.675,64	12.459	13,78

Fuente: Cuadro gerencial # 4 Winsig, 2014.  
Elaborado por: maestrante.

#### **Análisis.-**

El total anual que se requirió para poder mantener los costos de la Unidad Santa Martha es de \$ 299.959.09 dólares americanos, para un total de pacientes que hicieron uso de sus servicios de 24.703 usuarios, nos da un costo promedio de atención 12.14 dólares.

El total anual que se requirió para poder mantener los costos de la Unidad Paquisha es de \$ 171.675,64 dólares americanos, para un total de pacientes que hicieron uso de sus servicios de 12.459 usuarios, nos da un costo promedio de atención 13.78 dólares.

### 1.5.2. Costo por población asignada.

**Tabla N° 15.** Costo por población santa Martha y Paquisha.

Unidad operativa	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Santa Martha	299.959,09	15.664	19.14
Paquisha	171.675,64	6.562	26,16

Fuente: Cuadro gerencial # 4 Winsig, 2014.  
Elaborado por: Maestrante.

### **Análisis.-**

Tomando en cuenta la población asignada que tiene el centro de salud Santa Martha podemos concluir que el costo per cápita sería de \$19,14 dólares americanos; mientras que el Sub-centro Paquisha sería el costo per cápita de \$26,16 dólares americanos, mayor al expresado en una unidad con mayor cobertura de atención.

### **1.5.3 Costo de servicios.**

**Tabla N° 16.** Costo de servicios, centro de salud Santa Martha.

<b>Servicio</b>	<b>Detalle</b>	<b>Producción</b>	<b>Costo Total</b>	<b>Costo Porcentual del Servicio</b>
Consulta externa	Consulta	24.703	<b>216.009,60</b>	<b>70,80</b>
Odontología	Consulta	5.614	46.466,97	15,23
Visita domiciliaria	Consulta	76	2.025,31	0,66
Farmacia	Servicio	116.348	235,82	0,08
Vacunas	Servicio	9.094	4.902,82	1,61
Administración	Gestión	18.659,56	35.457,21	11,62

Fuente: Cuadro gerencial # 4 Winsig, 2014.

Elaborado por: Maestrante.

### **Análisis.-**

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

El valor de las atenciones totales que generó el programa WINSIG en la Santa Marta, de manera porcentual corresponde al 70.80 % consulta externa, actividades intramurales costo que invirtió el Ministerio de Salud Pública, en cada una de ellas para el beneficio del usuario externo, el valor alto del total de procedimientos se debe al número detallado de atenciones y remuneraciones al personal que lo realiza.

El valor bajo de Visitas Domiciliarias que porcentualmente corresponde al 0.66% 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, sin embargo no existe el registro de dichas actividades, perjudicando su evidencia estadística en la que se observa el deficiente registro e interés de llevar control en esta producción, alterando la realidad de producción del centro.

**Tabla N° 17.** Costo de servicios, centro de salud Paquisha.

<b>Servicio</b>	<b>Detalle</b>	<b>Producción</b>	<b>Costo Total</b>	<b>Costo Porcentual del Servicio</b>
Consulta externa	Consulta	12.457	<b>101.437,72</b>	<b>53,38</b>
Odontología	Consulta	4.905	48.290,62	25,41
Visita domiciliar	Consulta	44	511,68	0,27
Farmacia	Servicio	54.500	11.141,16	5,86
Vacunas	Servicio	5.875	7.213,98	3,80
Administración	Gestión	8.740,31	21.435,62	11,28

Fuente: Cuadro gerencial # 4 Winsig, 2014.

Elaborado por: Maestrante.

### **Análisis.-**

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

El valor de las atenciones totales que generó el programa WINSIG en la Paquisha, de manera porcentual corresponde al 53,38 % consulta externa, actividades intramurales costo que invirtió el Ministerio de Salud Pública, en cada una de ellas para el beneficio del usuario externo, el valor alto del total de procedimientos se debe al número detallado de atenciones y remuneraciones al personal que lo realiza.

El valor bajo de Visitas Domiciliarias que porcentualmente corresponde al 0.27% se debe a que un Equipo de Atención Integral en Salud completo, brinda atención medica en las viviendas, e incumple con el registro de dichas actividades, perjudicando su evidencia estadística en la que se observa el deficiente registro e interés de llevar control en esta producción, alterando la realidad de producción del centro a igual que en Santa Martha.

**Tabla N° 18.** Análisis costo de servicios, centro de salud Santa Martha.

<b>Servicio</b>	<b>Costo anual</b>	<b>%</b>
Materiales de oficina	776,79	18,93
Servicios básicos	740,95	18,06
Materiales de aseo y limpieza	1.287,99	31,39
Otros servicios	1.297,53	31,62

Fuente: (WINSIG, 2014)

Elaborado por: Maestrante

### **Análisis.-**

Hemos tomado estos datos para dejar establecido en este cuadro que anualmente los costos de servicios de apoyo, evidencian costos altos de 31.39% siendo precisamente

material de aseo y limpieza el mayor rubro que el Estado invierte, para el manejo de su centro en beneficio de la población a la que brinda atención.

**Tabla N° 19.** Análisis costo de servicios, centro de salud Paquisha.

<b>Servicio</b>	<b>Costo anual</b>	<b>%</b>
Materiales de oficina	364,66	13,41
Servicios básicos	893,97	32,88
Materiales de aseo y limpieza	969,83	35,67
Otros servicios	490,69	18,05

Fuente: (WINSIG, 2014)

Elaborado por: Maestrante

### **Análisis.-**

Hemos tomado estos datos para dejar establecido en este cuadro que anualmente los costos de servicios de apoyo, evidencian costos altos de 35.67% siendo precisamente material de aseo y limpieza el mayor rubro que el Estado invierte, para el manejo de su centro en beneficio de la población a la que brinda atención.

### **1.5.3. Componentes del costo de servicios.**

Los costos directos de servicio serán los que apliquen directamente durante la prestación del servicio, que se obtuvieron a través del cálculo del programa Winsig, los costos indirectos serán principalmente los que brindan apoyo a la unidad operativa.

**Costos fijos:** Comprenden los gastos de personal, sueldos de personal, médicos obstetras, enfermeras, auxiliar de enfermería, administrativo, personal de aseo, y guardianía, total de costos de depreciaciones, uso de edificio.

**Costos variables:** Son los bienes de uso y consumo, total de servicios básicos en lo que concierne a costos directos, y lo equivalente a limpieza y administración de acuerdo a los resultados de los cálculos del programa Winsig que fue cargado en el 2015 con los datos obtenidos de enero a diciembre del 2014 en lo referente a costos indirectos.

### **Costos directos.**

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

**Tabla N° 20.** Costos directos, centro de salud Santa Martha.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	Sumas totales	% del costo directo
Consulta externa	216.009,60	210.907,12	426.916,72	70,56
Odontología	46.466,97	46.430,85	92.897,82	15,35
Visita domiciliaria	2.025,31	2.025,31	4.050,62	0,67
Farmacia	235,82	235,82	471,64	0,08
Vacunas	4.902,78	4.902,78	9.805,56	1,62
Administración	35.457,21	35.457,21	70.914,42	11,72

Fuente: (WINSIG, 2014).  
Elaborado por: Maestrante

### **Análisis:-**

La tabla de costos directos nos evidencia que el servicio con mayor porcentaje de costo directo es la Consulta Externa, con un valor de \$ 216.009,60 que representa el 70,56% y el servicio con menor costo directo es el de farmacia con \$235,82 que representa el ;0,08% hay que tomar en cuenta que este servicio debería tener un porcentaje de costo directo mayor de intervención; por todo lo que implica mayor concentración de costo en las diferentes áreas de servicio como es odontología, vacunas, administración; sin embargo este resultado puede deberse a que no existe una adecuada valoración por centros de costo y la mayoría de la valoración se ha realizado al servicio de consulta externa dejando de enfocar lo que representa el costo por administración que absorbe fuertemente el presupuesto establecido para esta unidad.

**Tabla N° 21.** Costos directos, centro de salud Paquisha.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	101.437,72	86.386,90	85,16%
Odontología	48.290,62	44.986,30	93,15%
Visita domiciliaria	511,68	511,68	100%
Farmacia	11.141,16	11.141,16	100%
Vacunas	7.213,98	7.213,98	100%
Administración	21.435,62	21.435,62	100%

Fuente: (WINSIG, 2014)  
Elaborado por: Maestrante

### **Análisis.-**

Evidencia esta tabla que el servicio con mayor porcentaje de costo directo es la Consulta Externa con un costo directo de \$ 86.386,90 que representa el 86,16% y el servicio con menor costo directo es el de visita domiciliaria con un costo de \$511,68 que representa el 100%.

### a) Costos indirectos.

**Tabla N° 22.** Costos indirectos, centro de salud Santa Martha.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	216.009,60	33.375,16	15,45%
Odontología	46.466,97	6260,30	13,47%
Visita domiciliaria	2.025,31	271,50	13,40 %
Farmacia	235,82	31,61	13,40%
Vacunas	4.902,78	657,23	13,40
Administración	35.457,21	0,00	0

Fuente: (WINSIG, 2014).

Elaborado por: maestrante.

#### **Análisis.-**

En la Tabla N° 20 se observa la consulta externa que es el servicio con mayor costo indirecto \$ 33.375,16 que representa el 15,45 %, tomando en cuenta que la unidad de primer nivel de atención se considera una unidad de atención ambulatoria, se observa que tiene coherencia este resultado; sin embargo, llama la atención que el costo de administración no tiene significancia en el costo indirecto lo cual demuestra que no se ve como una necesidad la gerencia y administración de esta unidad de salud.

**Tabla N° 23.** Costos indirectos, centro de salud Paquisha.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	101.437,72	27.376,14	26,98%
Odontología	48.290,62	9.722,78	20,13%
Visita domiciliaria	511,68	73	14,26 %
Farmacia	11.141,16	1.589,57	14,26%
Vacunas	7.213,98	1.029,26	14,26 %
Administración	21.435,62	0,00	0

Fuente: (WINSIG, 2014).

Elaborado por: maestrante.

#### **Análisis.-**

En la Tabla N° 21 se observa la consulta externa que es el servicio con mayor costo indirecto \$27.376,14 que representa el 26,98%, tomando en cuenta que la unidad de primer nivel de atención se considera una unidad de atención ambulatoria, se observa que tiene coherencia este resultado, sin embargo llama la atención que el costo de administración no tiene significancia en el costo indirecto lo cual demuestra que no se ve como una necesidad la gerencia y administración de esta unidad de salud.



## b) Costos netos

**Tabla N° 24.** Costos netos.

Servicio Santa Martha	Costo total del servicio	Costo integral	Costo neto	Volumen de producción	Costo unitario	Costo directo del servicio	Medicinas	Administración
Consulta externa	216.009,60	8,77	8,51	24.703	8,14	210.907,12	36.134	35.457,21
Odontología	46.466,97	8,28	8,22	5.614	8,28	46.430,85	281,36	0
Visita Domiciliaria	2.025,31	26,65	26,65	76	26,65	2.025,31	0	0

Fuente: (WINSIG, 2014).

Elaborado por: maestrante.

### Análisis.-

Se puede distinguir el valor en referencia que es de 26.65 %, el cual es elevado en comparación a cada servicio de la unidad, el costo neto de atención en visita domiciliaria mientras que el servicio de Odontología es el más elevado contradictoriamente a los registros de evidencia.

**Tabla N° 25.** Costos netos.

Servicio Paquisha	Costo total del servicio	Costo integral	Costo neto	Volumen de producción	Costo unitario	Costo directo del servicio	Medicinas	Administración
Consulta externa	113.763,04	8,14	7,98	12.459	8,14	86.386,90	8.425,00	21.435,62
Odontología	54.709,08	9,85	8,49	4.905	11,63	44.986,30	3304,32	0
Visita Domiciliaria	584,68	11,63	11,63	44	9,85	511,68	0	0

Fuente: (WINSIG, 2014).

Elaborado por: maestrante.

### Análisis.-

Se puede distinguir el valor en referencia que es de 11.63 %, el cual es elevado en comparación a cada servicio de la unidad, el costo neto de atención en visita domiciliaria mientras que el servicio de Odontología no registra costo neto debido al cálculo.

**El costo integral** se lo calcula realizando la sumatoria del costo total del servicio dividido para el número de atenciones realizadas.

**Costos netos** se los calcula realizando la sumatoria del costo directo del servicio menos el valor de medicinas de cada servicio más el costo de administración de cada servicio a este resultado se lo divide para el número de atenciones realizadas:

### **Análisis.-**

La estimación de costos obtenidos muestran que en el Centro Santa Martha el costo unitario de consulta externa es de \$8,14, Odontología \$8,28, y visita domiciliaria es de \$26,65; y en el centro Paquisha el costo unitario de consulta externa es de \$8,25, Odontología es de \$9,85 y visita domiciliaria es de \$11,63.

Se determinó que el costo integral en los servicios Santa Martha es mayor al costo neto, debido a que en el costo integral se toma en cuenta el valor de medicinas, mientras que el costo neto no toma en cuenta a este valor. Si observamos la Tabla N° 22 y 23 el costo integral y costo neto del servicio de visitas domiciliarias es igual ya que en este servicio no se utiliza medicinas.

### **c) Costos fijos**

**Tabla N° 26.** Costos fijos, centro de salud Santa Martha.

<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>	<b>% con respecto a costo total.</b>
Remuneraciones	256.057,87	85,36
Servicios básicos	740,95	0,25
Depreciaciones	2.346,24	0,78
Uso de edificio	212,16	0,07
Costo total de costos fijos	259.357,22	86,46
Costo total de servicio	299.959,09	172,93

Fuente: (WINSIG, 2014).

Elaborado por: Maestrante.

### **Análisis.-**

El total de costos fijos es de \$259.357,22 equivalente al 86.46% del total de los costos del Servicio, se puede indicar que el mayor rubro de costo fijo es el de total de gastos personal, donde se concentra la totalidad de las remuneraciones del personal, como se aprecia en la tabla n°26.

**Tabla N° 27.** Costos fijos, centro de salud Paquisha.

<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>	<b>% con respecto a costo total.</b>
Remuneraciones	156.559,72	89,90
Servicios básicos	893,97	0,51
Depreciaciones	2.067,80	1,19
Uso de edificio	706,48	0,41
Costo total de costos fijos	162.699,55	93,43
Costo total de servicio	156.559,72	89,90

Fuente: (WINSIG, 2014)  
Elaborado por: Maestrante

**Análisis:**

El total de costos fijos es de \$162.699,72 equivalente al 93,43% del total de los costos del Servicio, se puede indicar que el mayor rubro de costo fijo es el de total de gastos personal, donde se concentra la totalidad de las remuneraciones del personal, como se aprecia en la Tabla N°27.

**a) Costos variables.**

**Tabla N° 28.** Costos variables, centro de salud Santa Martha.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Total bienes de uso y consumo	258.616,27	86,22
Total de Servicios básicos	740,95	0,25
Total de Costos Variables	259.357,22	86,46
Costo total del servicio	299.959,09	100

Fuente: (WINSIG, 2014).  
Elaborado por: Maestrante

**Análisis.-**

El total de costos variables es de \$259.357,22, con un equivalente al 86,46 % del total de los costos del Servicio.

**Tabla N° 29.** Costos variables, centro de salud Paquisha.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Total bienes de uso y consumo	160.227,97	92,01%
Total de Servicios básicos	893,97	0,51%
Total de Costos Variables	161.121,94	92,52%
Costo total del servicio	171.675,64	100%

Fuente: (WINSIG, 2014).  
Elaborado por: Maestrante

**Análisis.-**

El total de costos variables es de \$161.121,94 con un equivalente al 92,01% del total de los costos del Servicio.

## 1.6. Análisis del indicador del resultado esperado n 1.

De acuerdo a los indicadores propuestos en la matriz del Marco lógico, que es el porcentaje de pacientes atendidos por prestación de servicio durante el período enero a diciembre del 2014, se pudo obtener el informe estadístico de producción tanto para los diferentes servicios como son: consulta externa, odontología, visitas domiciliarias siendo de estos nuestra fuente de información en el sistema de registro RDDACA.

El personal de estadística mantuvo una buena disposición para entregar dicha información que a pesar de ser limitada pudo ofrecernos valores de producción necesarios para la elaboración de este trabajo. Cumpliendo al 100% los objetivos propuestos, sin embargo enunciar que no toda la información fue proporcionada, con la especificidad que el proyecto demanda y que podemos indicar que el 80% de recursos están dirigidos al pago de la mano de obra técnica, profesional y administrativa.

Del procesamiento de datos de la unidad de Salud de Santa Martha y Paquisha, Distrito 4 D2301, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

### 1.6.1 Atención médica por unidad.

Tabla N° 30. Atención médica por unidad, centro de salud Santa Martha.

Nombre de la unidad Santa Martha	Número de médicos	Número de días de atención	Número de consultas	Número de atenciones
MEDICO	15	262	23253	23253
OBTETRIZ	3		1389	1389
ODONTOLOGO	4		5614	5614
TOTAL	22	262	30256	30256

Fuente: (RDACAA , 2014).  
Elaborado por: Maestrante.

**Tabla N° 31.** Atención médica por unidad, centro de salud Paquisha.

Nombre de la unidad Santa Martha	Número de médicos	Número de días de atención	Número de consultas	Número de atenciones
MEDICO	6	262	7839	7839
OBTETRIZ	1	262	4618	4618
ODONTOLOGO	5	262	4905	4905
TOTAL	13	262	17362	17362

Fuente: (RDACAA , 2014)  
Elaborado por: Maestrante

### 1.6.2 Producción, rendimiento y costos.

**Tabla N° 32.** Producción rendimiento y costos, centro de salud Santa Martha.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	24,642.00	216,009.60	8.77
Subtotal	CONSULTA	24,642.00	216,009.60	8.77
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	76.00	2,025.31	26.65
Subtotal	CONSULTA	76.00	2,025.31	26.65
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5,614.00	46,466.97	8.28
	TOT	0.00		0.00
Total			264,501.88	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	116,348.00	235.82	0.31
	\$Produc.		36,134.00	0.31
VACUNAS	VACUNAS	9,094.00	4,902.78	0.54
	\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	58,610.16	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	0.00
ADMINISTRACION	#S ervs.	18,615.63	35,457.21	1.90

Fuente: Cuadro gerencial # 1 Winsig, 2014  
Elaborado por: Maestrante

#### **Análisis.-**

En la Tabla N° 32 se puede apreciar el cuadro gerencial agrupado del año 2014, en donde el costo de la consulta externa fue de \$8,77, el costo promedio de la atención en odontología de \$8,28 en el servicio de visitas domiciliaria es de \$ 26,65 concluyendo que el costo más alto es de visita domiciliaria.

**Tabla N° 33.** Producción rendimiento y costos, centro de salud Paquisha.

Servicios	Unidad de produccion	Costo		
		Volumen produccion	servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	12.457,00	101.437,72	8,14
Subtotal	CONSULTA	12.457,00	101.437,72	8,14
DOMICILIARIA	CONSULTA	44,00	511,68	11,63
Subtotal	CONSULTA	44,00	511,68	11,63
ODONTOLOGIA	CONSULTA	4.905,00	48.290,62	9,85
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	4.905,00	48.290,62	9,85
Total			150.240,02	
	\$Produc.		0,00	15,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	54.500,00	11.141,16	0,36
	\$Produc.		8.425,22	0,15
VACUNAS	VACUNAS	5.875,00	7.213,98	1,23
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	51.208,20	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00

Fuente: Cuadro gerencial # 1 Winsig, 2014.  
Elaborado por: Maestrante

### **Análisis.-**

En la Tabla N° 33 se puede apreciar el cuadro gerencial agrupado del año 2014, en donde el costo de la consulta externa fue de \$8,14, el costo promedio de la atención en odontología de \$9,85 en el servicio de visitas domiciliaria es de \$ 11,63 concluyendo que el costo más alto es de Odontología.

## **RESULTADO N. 2: Servicios de salud valorados.**

### **2.1. Actividad: Socialización de tarifario del sistema nacional de salud.**

Con el apoyo de los docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja se dio a conocer sobre el manejo y estructura del Tarifario del Sistema Nacional de Salud. Dicha capacitación se realizó en el Centro UTPL en la ciudad de Quito por parte de los docentes de la maestría, con las siguientes descripciones:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud.

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

- 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
- Se presentó la matriz de facturación para la valoración de las atenciones con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud (Ver Anexo N°27).

## **2.2. Actividad: Recolección de información.**

Para la recolección de datos que permitan la facturación y valoración de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA ) y el sistema Winsig como fuente de sistematización de datos de costos administrativos y gerenciales. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos: (Ver Anexo N° 28 a 30)

### **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

### **b) Acciones de promoción y prevención.**

Del año 2014 el Centro de Salud Santa Martha y Paquisha del distrito D2301, coordinación Zonal 4 se obtuvo el reporte de los eventos de promoción y prevención del informe mensual de la sala de curaciones en donde constan este tipo de eventos intramurales y extramurales, además este informe es realizado mensualmente por el departamento de enfermería (Ver Anexo N°32), estos datos fueron consolidados en la matriz de producción generada del año 2014 (Ver anexo N°21.)

### **c) Servicios institucionales.**

Dentro de los servicios institucionales con los que cuenta la unidad se encuentra el servicio de ecografía del cual se pudo obtener los valores de reportes mensuales este informe es realiza mensualmente y es entregado en el departamento de estadística (Ver

Anexo N°33), además la consolidación de estos datos se realizó en la matriz de producción de centro de costos del mes de enero a diciembre 2014 (Ver anexo N°21.) Con la producción de los servicios de consulta externa, odontología y psicología 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 código 99202
  - Subsecuentes: 15 minutos código 99213
- Consultas preventivas: 30 minutos.
- Visita domiciliaria de 45 minutos primeros y subsecuentes de mediana complejidad.

Se puntualizó para esta valoración los tres servicios debido a que son los que generan mayor número de consultas a la unidad y se posee datos consolidados y tomando en cuenta que son los más representativos para el primer nivel de atención.

### 2.3. Actividad: Valoración económica de las prestaciones de los servicios 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:

#### Planillaje anual de prestaciones de salud año 2014.

**Tabla N° 34.** Matriz de facturación de datos consulta externa, centro de salud Santa Martha (no incluye odontología).

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	VALOR	NÚMERO	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	11,837	10.305	121.980,29
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	11,214	4.031	45.203,63



<b>Total</b>			<b>14.336</b>	<b>167.183,92</b>
--------------	--	--	---------------	-------------------

Fuente: Matriz facturación de datos  
Elaborado por: maestrante

La producción de atenciones por morbilidad a pacientes en el Centro de Salud Santa Martha fue de 14336 en el año 2014, facturando un total de \$ 167183,92 dólares, con mayor incidencia es la atención por primera vez en el centro de salud por morbilidad atendiendo un total de 10.305 pacientes. Las atenciones por morbilidad son frecuentes en la unidad operativa es así que se distingue que un 4.031 de pacientes regresaron por la misma morbilidad.

**Tabla N° 35.** Matriz de facturación de datos consulta externa, centro de salud Paquisha (no incluye odontología).

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>TOTAL</b>
	<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	11,837	4.361	51.621,16
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	11,214	2.034	22.809,28
<b>Total</b>			<b>6.395</b>	<b>74.430,43</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.  
Elaborado por: maestrante

### **Análisis.-**

La producción de atenciones por morbilidad a pacientes en el Centro de Salud Paquisha fue de 6.395 en el año 2014, facturando un total de 74.430,43 dólares. Con mayor incidencia es la atención por primera vez en el centro de salud por morbilidad atendiendo un total de 4.361 pacientes. Las atenciones por morbilidad son frecuentes en la unidad operativa es así que se distingue que un 2.034 de pacientes regresaron por la misma morbilidad.

**Tabla N° 36.** Matriz para la recolección de datos de facturación de consultas de prevención, centro de Salud Santa Martha.

ATENCIÓN PREVENTIVA	VALOR	NÚMERO	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 <b>(MENOR DE UN AÑO)</b> ; 30-45 MIN.	25,03	674	16.870,22
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 <b>(1 A 4 ANOS)</b> ; 30-45 MIN.	22,43	903	20.254,29
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 <b>(5 A 10 ANOS)</b> ; 30-45 MIN.	29,05	581	16.878,05
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 <b>(11 A 19 ANOS)</b> ; 30-45 MIN.	31,66	1167	36.947,22
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 <b>(20 A 49 ANOS)</b> ; 30-45 MIN.	34,27	2402	82.316,54
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 <b>(50 A 64 ANOS)</b> ; 30-45 MIN.	35,61	281	10.006,41
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 <b>(MAYORES DE 65 ANOS)</b> ; 30-45 MIN.	38,29	159	6.088,11

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 ( <u>MENOR DE UN AÑO</u> ); 30 MINUTOS	21,09	385	8.119,65
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( <u>1 A 4 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	22,43	688	15.431,84
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 ( <u>5 A 10 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	25,03	443	11.088,29
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 ( <u>11 A 19 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	25,03	711	17.796,33
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 ( <u>20 A 49 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	26,37	1514	39.924,18
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( 50 A 64 ANOS); 30 MINUTO	35,61	218	7.762,98
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 ( <u>MAYORES DE 65 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	29,05	180	5.229,00
<b>TOTAL</b>		<b>10306</b>	<b>294.713,11</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: maestrante

### Análisis:

Las atenciones preventivas durante el año 2014 del Centro de salud Santa Martha fueron un total de 11.076 de las cuales se facturó un total de \$ 257.650.37. La mayor demanda de pacientes por primera vez en prevención fue la del grupo de edad comprendido entre 20 a 49 años un total de 2977 pacientes atendidos, se puede definir como el control mayor en planificación 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 1657 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 N° 37.** Matriz para la recolección de datos de facturación de consultas de prevención, Centro de Salud Paquisha.

ATENCIÓN PREVENTIVA	VALOR	NÚMERO	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 ( <u>MENOR DE UN AÑO</u> ); 30-45 MIN.	25,03	249	6.232,47
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 ( <u>1 A 4 AÑOS</u> ); 30-45 MIN.	22,43	471	10.564,53
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 ( <u>5 A 10 AÑOS</u> ); 30-45 MIN.	29,05	257	7.465,85
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 ( <u>11 A 19 AÑOS</u> ); 30-45 MIN.	31,66	395	12.505,70
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 ( <u>20 A 49 AÑOS</u> ); 30-45 MIN.	34,27	1056	36.189,12

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 <u>(50 A 64 ANOS)</u> ; 30-45 MIN.	35,61	130	4.629,30
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 <u>(MAYORES DE 65 ANOS</u> ); 30-45 MIN.	38,29	144	5.513,76
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 ( <u>MENOR DE UN AÑO</u> ); 30 MINUTOS	21,09	100	2.109,00
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( <u>1 A 4 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	22,43	342	7.671,06
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 ( <u>5 A 10 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	25,03	312	7.809,36
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 ( <u>11 A 19 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	25,03	593	14.842,79
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 ( <u>20 A 49 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	26,37	1535	40.477,95
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 MINUTO	35,61	180	6.409,80

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 ( <b>MAYORES DE 65 ANOS</b> ): 30 MINUTOS	29,05	298	8.656,90
<b>TOTAL</b>		6062	<b>171.077,59</b>

Fuente: Matriz facturación de  
Elaborado por: maestrante

### Análisis.-

Las atenciones preventivas durante el año 2014 del Centro de salud Paquisha fueron un total de 9616 de las cuales se facturó un total de \$159.907,47. La mayor demanda de pacientes por primera vez en prevención fue la del grupo de edad comprendido entre 20 a 49 años un total de 1465 pacientes atendidos, se puede definir como el control en planificación 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 4161 pacientes atendidos, este grupo de edad se puede destacar con un incremento de atenciones en planificación familiar, esto se debe a que el mismo paciente visita el centro de salud repetidamente para su atención médica.

**Tabla N° 38.** Matriz de recolección de datos de visitas domiciliarias, centro de Salud Santa Martha.

VISITA DOMICILIARIA	VALOR	NÚMERO	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	17,84	14	249,76
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	26,73	18	481,14
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	22,28	4	89,12
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	21,37	33	705,21
<b>TOTAL</b>		<b>69</b>	<b>1.525,23</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.  
Elaborado por: maestrante

**Análisis:**

Las visitas domiciliarias en el año 2014 en el Centro de salud Santa Martha fueron un total de 69, con un valor de 1.525,23. Las visitas domiciliarias iniciales de mediana complejidad con un total de 18, de baja complejidad 4, visitas subsecuentes de baja complejidad con un número de 14, y subsecuentes de mediana complejidad 33 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 N° 39.** Matriz de recolección de datos de visitas domiciliarias, centro de salud Paquisha.

VISITA DOMICILIARIA	VALOR	NUMERO	TOTAL
	VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENICION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	22,28	34
<b>TOTAL</b>		<b>34</b>	<b>757,52</b>

Fuente: Matriz facturación de datos  
Elaborado por: maestrante

**Análisis:**

Las visitas domiciliarias en el año 2014 en el Centro de salud Paquisha fueron un total de 34, con un valor de 757,53. Las visitas domiciliarias iniciales de mediana complejidad con un total de 34, estas al ser consultadas con el profesional de salud manifestaron 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 N° 40.** Odontología, centro de salud Santa Martha.

PROCEDIMIENTOS	VALOR	NÚMERO	TOTAL
<b>GENERAL</b>			
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	10,44	5614,00	58.610,16
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA		585,00	6.107,40
PERIDONCIA PROFILAXIS		820,00	8.560,80
PERIDONCIA GINGIVOPLASTIA/GINGIVECTOMIA		3,00	31,32
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)		1625,00	16.965,00
<b>OTROS TRATAMIENTOS</b>		<b>3614,00</b>	<b>37.730,16</b>

FLUORIZACION	10,44	2897,00	30.244,68
SELLANTES		717,00	7.485,48
<b>TOTAL</b>		<b>12.261,00</b>	<b>37.730,16</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.  
Elaborado por: maestrante

### Análisis.-

El total de procedimientos en el área de odontología del centro de salud Santa Martha en el año 2014 fue de 12.261, que generó un total de \$117.760.46 dólares, los procedimientos que más se realizaron en la unidad operativa fue la de consulta general, el numero 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 RDDACA.

**Tabla N° 41.** Odontología, centro de salud Paquisha.

PROCEDIMIENTOS	VALOR	NÚMERO	TOTAL
<b>GENERAL</b>			
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	10,44	4905,00	51.208,20
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA		404,00	4.217,76
PERIDONCIA PROFILAXIS		2738,00	28.584,72
PERIDONCIA GINGIVOPLASTIA/GINGIVECTOMIA		0,00	0,00
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)		1564,00	16.328,16
OTROS TRATAMIENTOS		<b>993,00</b>	10.366,92
FLUORIZACION	10,44	924,00	9.646,56
SELLANTES		69,00	720,36
<b>TOTAL</b>		<b>10.604,00</b>	<b>10.366,92</b>

Fuente: Matriz facturación de datos.  
Elaborado por: maestrante

### Análisis.-

El total de procedimientos en el área de odontología del centro de salud Santa Martha en el año 2014 fue de 10535, que generó un total de \$110536,62 dólares, los procedimientos que más se realizaron en la unidad operativa fue la de consulta general, el numero 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 RDACAA . Valoración de los servicios.



**Tabla N° 42.** Valoración de servicios, centro de salud Santa Martha 2014.

<b>Prestaciones servicios</b>	<b>No de Atenciones</b>	<b>Valor planillado</b>	<b>% de participación</b>
Consultas de morbilidad	14336	167.183,92	47,27
Consultas de prevención	10306	294.713,11	33,99
Visita domiciliaria	69	1.525,23	0,23
Odontología	5614	58.610,16	18,51
Total	30325	522.032,42	100,00

Fuente: Planillaje anual de prestaciones centro de salud santa Martha.

Elaborado: Maestrante.

### **Análisis.-**

En la Tabla N° 42 podemos analizar que el costo de participación económica del servicio de consulta de prevención es de \$ 294.713,11, siendo el servicio que logra obtener el mayor número del volumen de producción; y con la consulta de morbilidad se obtiene un valor del planillado de \$ 167.183,92, es importante tomar en cuenta que la razón de ser del primer nivel de atención es la promoción y prevención de salud, por lo que se puede observar en el resumen de planillaje, existe una marcada tendencia a las actividades de promoción en lo que ha costos se refiere; hay que tomar en cuenta que en muchas ocasiones en una misma consulta de prevención se realiza diagnóstico de morbilidad y viceversa.

La producción económica de los servicios es de \$ 522.032,42 en base al tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud 2014 valorando los diferentes servicios del Centro de Salud Santa Martha.

**Tabla N° 43.** Valoración de servicios, centro de salud Paquisha 2014.

<b>Prestaciones servicios</b>	<b>No de Atenciones</b>	<b>Valor planillado</b>	<b>% de participación</b>
Consultas de morbilidad	6395	74.430,43	36,74%
Consultas de prevención	6062	171.077,59	34,83%
Visita domiciliaria	44	757,52	0,25%
Odontología	4905	10.366,92	28,18%
Total	17406	256.632,46	100,00%

Fuente: Planillaje anual de Prestaciones centro de Salud Paquisha

Elaborado por: maestrante

### **Análisis.-**

De la Tabla N° 43 podemos analizar el costo de participación económica del servicio de consulta de prevención es de \$ 171077,59, siendo el servicio que logra obtener el mayor número del volumen de producción y con \$ 74430,43 se obtiene un valor del planillado de la consulta de morbilidad, es importante tomar en cuenta que la razón de ser del primer nivel de atención es la promoción y prevención de salud, por lo que se puede observar en el resumen de planillaje, existe una marcada tendencia a las actividades de promoción en lo que ha costos se refiere; hay que tomar en cuenta que en muchas ocasiones en una misma consulta de prevención se realiza diagnóstico de morbilidad y viceversa.

La producción económica de los servicios es de \$ 256.632,46 en base al tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud 2014 valorando los diferentes servicios del Centro de Salud Paquisha.

**Tabla N° 44.** Valoración de servicios, centro de salud Santa Martha.

<b>Código del tarifario</b>	<b>Servicio</b>	<b>No de atenciones</b>	<b>Valor del TPSN (valor unitario de la prestación)</b>	<b>Prestación de Participación</b>
99202	Consulta externa	24.642	11,83	291.514,86
200001	Odontología	5.614	10,44	58.610,16

Fuente: Cuadro gerencial N°1 Winsig, RDDACA 2014 Tarifario de Prestaciones de Salud Nacional  
Elaborado: Maestrante.

**Tabla N° 45.** Valoración de servicios, centro de salud Paquisha.

<b>Código del tarifario</b>	<b>Servicio</b>	<b>No de atenciones</b>	<b>Valor del TPSN (valor unitario de la prestación)</b>	<b>Prestación de Participación</b>
99202	Consulta externa	12.457	11,83	147.366,31
200001	Odontología	4.905	10,44	51.208,2

Fuente: Cuadro gerencial N°1 Winsig, RDACAA 2014. Tarifario de prestaciones de salud nacional.  
Elaborado: por Maestrante.

### Resultado n.3: Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas.

#### 3.1. Cálculo 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.

El cálculo del punto de equilibrio se lo ha realizado en base a los costos generados en la unidad, que se han analizado con el sistema Winsig y por otra parte la facturación ejecutada en la unidad en referencia al tarifario del sistema nacional de salud.

Se procede al cálculo del punto de equilibrio, el cual es en donde se recupera los costos de producción sin generar ni utilidad ni pérdida. Según (González, 2000) propone las siguiente fórmula para el cálculo del punto de equilibrio:

Para lo cual me he basado en la siguiente fórmula.

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

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

**Tabla N° 46.** Cuadro PE anual del centro de salud Santa Martha.

<b>COSTOS FIJOS</b>	259.357,22
<b>COSTOS VARIABLES</b>	40.601,87
<b>COSTOS TOTALES</b>	299.959,09
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	501.152,42
<b>PE USD</b>	<b>282.222,00</b>
<b>PE %</b>	<b>43,69</b>

Fuente: cuadro gerencial # 1. Tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud 2014.  
Elaborado: por maestrante.

### **Análisis.-**

En base al análisis de la tabla N° 43 se puede determinar que en el Centro de Salud Santa Paquisha del Distrito D2301, Zona 4 de la ciudad de Santo Domingo de Tsáchilas necesitaría facturar un valor de \$ 299.959,09 para mantener un punto de equilibrio donde la unidad recuperaría los costos, sin embargo la facturación de la unidad es de \$ 501.152,42 es decir la unidad no se sostiene financieramente, sus costos de producción son mayores a los ingresos que podría obtener de la venta de los servicios de salud por lo cual no se optimiza los recursos humanos y administrativos que posee.

**Tabla N° 47.** Cuadro PE anual del centro de salud Paquisha.

<b>COSTOS FIJOS</b>	160.227,97
<b>COSTOS VARIABLES</b>	11.447,67
<b>COSTOS TOTALES</b>	171.675,64
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	256.632,46
<b>PE USD</b>	<b>167.709,01</b>
<b>PE %</b>	<b>34,65</b>

Fuente: Cuadro gerencial N° 1 Winsig y tarifario de prestaciones del sistema nacional de Salud 2014.  
Elaborado: por maestrante.

### **Análisis.-**

En base al análisis de la tabla N° 38 se puede determinar que en el centro de salud Santa Martha del Distrito D2301, Zona 4 de la ciudad de Santo Domingo de Tsáchilas necesitaría facturar un valor de \$ 171.675,64 para mantener un punto de equilibrio donde la unidad recuperaría los costos, sin embargo la facturación de la unidad es de \$256.632,46 es decir la unidad no se sostiene financieramente, sus costos de producción son mayores a los

ingresos que podría obtener de la venta de los servicios de salud por lo cual no se optimiza los recursos humanos y administrativos que posee.

**Tabla N° 48.** Resumen de punto de equilibrio, centro de salud Santa Martha.

Costos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
<b>Costos fijos</b>	20.985,98	17.862,58	17.763,38	20.170,48	19.989,12	17.022,12	17.847,75	17.847,96	31.730,40	23.809,13	26.596,83	27.731,49
<b>Costos variables</b>	4.040,71	3.233,86	3.836,08	3.016,50	2.817,30	3.600,64	3.427,65	3.310,50	3.222,46	3.949,28	3.432,60	2.714,29
<b>Costos totales</b>	25.026,69	21.096,44	21.599,46	23.186,98	22.806,42	20.622,76	21.275,40	21.158,46	34.952,86	27.758,41	30.029,43	30.445,78
<b>Tarifario</b>	191.429,47	210.827,22	172.298,77	181.844,58	179.564,29	206.764,38	183.908,09	146.860,11	222.363,12	242.650,94	176.383,09	263.097,49
<b>PE USD</b>	21.438,51	18.140,84	18.167,87	20.510,72	20.307,74	17.323,80	18.186,71	18.259,56	32.197,00	24.203,05	27.124,71	28.020,57
<b>PE %</b>	88,80	91,40	89,46	88,72	88,69	91,62	90,11	87,57	85,52	90,03	84,62	89,35

Fuente: Cuadro gerencial N°1 de programa Winsig, RDACAA 2014 tarifario de prestaciones de salud nacional 2014.  
Elaborado por: Maestrante

**Análisis.-** En el servicio de emergencia vemos que la tendencia en costos durante el año 2014 se mantiene un punto de equilibrio sin pérdidas para el servicio.

**Tabla N° 49.** Resumen punto de equilibrio, centro de salud paquisha.

Costos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
<b>Costos fijos</b>	11.659,67	18.588,30	11.788,45	12.114,16	13.488,43	10.960,52	9.526,57	9.526,60	13.855,49	21.762,77	15.240,13	11.716,88
<b>Costos variables</b>	699,44	289,58	545,27	1.302,48	1.537,60	815,47	1.325,75	406,19	1.308,85	801,85	1.341,14	1.074,05
<b>Costos totales</b>	12.359,11	18.877,88	12.333,72	13.416,64	15.026,03	11.775,99	10.852,32	9.932,79	15.164,34	22.564,62	16.581,27	12.790,93
<b>Tarifario</b>	140.139,75	83.419,04	130.250,30	96.828,28	106.918,74	71.987,65	70.669,91	73.196,84	97.587,01	91.568,59	145.165,09	149.958,07
<b>PE USD</b>	11.718,16	18.653,05	11.838,01	12.279,33	13.685,24	11.086,10	9.708,70	9.579,76	14.043,85	21.955,03	15.382,24	11.801,41
<b>PE %</b>	91,64	77,64	90,91	87,32	87,20	84,60	86,26	86,91	85,61	76,02	89,40	92,13

Fuente: Cuadro gerencial N°1 de programa Winsig, RDACAA 2014 tarifario de prestaciones de salud nacional 2014.  
Elaborado por: Maestrante

**Análisis.-** En el servicio de emergencia vemos que la tendencia en costos durante el año 2014 se mantiene un punto de equilibrio sin pérdidas para el servicio.

### **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.

### **Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.**

Durante el desarrollo del proyecto con respecto a la entrega de información del personal de administración, financiero, bodega y jefe de estadística, planificación existieron ciertas limitaciones que se encontraron en la información proporcionada, no existe registro de eventos de promoción de la salud, ni procedimientos.

Talento humano no cuenta con un distributivo del personal que labora en la unidad de Santa Martha y Paquisha donde se especifique es la distribución de las 8 horas diarias de trabajo a realizar en consulta externa, en visitas domiciliarias, eventos de promoción y prevención de la salud. Por lo que no se contó con información de acorde a la realidad de las unidades de salud.

En lo que respecta a farmacia no tiene un registro exacto de las recetas despachadas por lo que tuvimos que aplicar un promedio por atenciones esto multiplicado por tres para el servicio de consulta externa como de odontología.

Tomando en cuenta que en el sistema de información existe y una falta de planificación, clasificación por servicios y la evaluación objetiva de los mismos han sido las más grandes debilidades del proyecto, se propone estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de los temas siendo lo más importante los siguientes:

### **3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.**

Esta información puede recopilarse, procesarse e interpretarse de mejor manera si lo implementan en cada uno de los servicios, además debe ir acompañado de la capacitación y especialización del personal que estará a cargo de esta unidad, que permitirá conocer la realidad de la unidad de salud y proponer cambios que permitan la optimización de recursos humanos y financieros, brindando un mejor servicio a la ciudadanía. No hay que olvidar que el sistema REDACAA (mediante la utilización de las dinámicas, puede ir valorando mensualmente las atenciones que brindan los profesionales y evaluar las coberturas de población que tiene la unidad tomando en cuenta la siguiente distribución:

- La producción de las unidades médicas, por médico según su competencia
- 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
- Registros de visitas domiciliarias
- Promoción de salud.

Para el efecto, se sugiere la uso de la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

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

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se ha preparado la siguiente matriz (tabla 47), 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 N° 50.** Matriz de monitoreo continuo de actividades.

<b>COMPONENTES</b>	<b>1er TRIMESTRE</b>	<b>2do TRIMESTRE</b>	<b>3er TRIMESTRE</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>			
Comités de salud local funcionando	X	X	X
<b>COMITÉS DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>	<b>Cada mes</b>		
Grupos de adultos mayores	x	X	X
Grupos de diabéticos	x	X	X
Grupos juveniles	x	X	X
Madres adolescentes	x		
Club de hipertensos	x	X	X
<b>DIAGNÓSTICOS SITUACIONAL INICIAL en el año</b>	<b>Primer mes del año</b>		
<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>	X		
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>	X	X	X
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>	X	X	X
<b>SOCIALIZACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA UNIDAD</b>	x	x	x

Fuente: Maestría en gerencia en salud UTPL proyecto Puzzi  
Elaborado por: maestrante

### 3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad, optimización y rendimiento del personal profesional.

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son atribuibles al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad, optimización y rendimiento del talento humano, que permita brindar u mejor servicio a los ciudadanos y disminuir los gastos e incrementando la inversión del mismo.

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

**Tabla N° 51.** Estándares de tiempo de atención por tipo de consulta.

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

Elaborado: Maestrante

Es necesario realizar la socialización de las competencias que deben cumplir cada empleado público que labora en la unidad de salud de primer nivel, lo que permitirá brindar servicios oportunos, de calidad, calidez. Además en base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se sugiere evaluar el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se propone la aplicación de la siguiente herramienta:

**Tabla N° 52.** Matriz de monitoreo de producción, productividad del personal médico.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA												
NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA BASHALAN- GULALAC-TZALARON												
COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION, PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO												
NOMBRE DEL MEDICO: ELSA MARIBEL TUQUINGA PEREZ												
PERIODO DE EVALUACION: ENERO-JUNIO 2014												
MES	Número de consultas en establecimiento	Número de consultas en centros educativos y otros centros	Número de consultas en comunidad	Número de visitas domiciliarias	Número de eventos de promoción	Número de procedimientos médicos	Número de días dedicadas a acciones administrativas	Número de horas destinadas a capacitación	Número de días contratados al mes	Número de horas contratadas al mes	Total días laborados	
Enero	213	17	50			3			21	168	18	
Febrero									0	0		
Marzo									0	0		
Total	213	17	50	0	0	3	0	0	21	168	18	
COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS												
MES	Horas laboradas en establecimiento	Horas laboradas en centros	Horas laboradas en comunidad	Horas laboradas en visita	Horas laboradas en eventos de	Horas laboradas en procedimientos	Horas laboradas en capacitación	Horas laboradas en asuntos administrativos	Total horas laboradas	Horas ausentismo (vacaciones)	Total horas justificadas	Productividad
Enero	71	5,686666667	16,67	0,00		0,75			94,08	24,00	118,08	70,29
Febrero	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Marzo	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Total	71	5,686666667	16,67	0,00	0	0,75	0	0	94,08333333	24	118,0833333	70,29
Director Distrital							Lider Talento Humano					Responsable de estadística

Fuente: Maestría en gerencia en salud UTPL proyecto Puzzle.

Se deberá validar la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, y cuyos resultados serán los siguientes:

### 3.3.4 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 en el grado de indicadores.

**Tabla Nº 53** Indicadores de monitoreo y evaluación.

<b>1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA</b>			
<b>INDICADORES DE DISPONIBILIDAD</b>			
<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>CENTROS DE SALUD PAQUISHA</b>
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0:17 minutos por paciente
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0:57 minutos por paciente
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0:19 minutos por paciente
<b>INDICADORES DE ACCESIBILIDAD</b>			
% de referencias solicitadas por la unidad 0,0%	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	No hay registros
<b>2.- INDICADORES DE PROCESO</b>			
<b>INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO</b>			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	1,99%
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	3,78%
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	2,06%
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	3,17%
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	8,48%
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,01%
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	1,56%

% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	70,83%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	29,18%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	34,91%
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	36,34%
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	23,65%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	44,47%
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	71,75%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,27%
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,25%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	98,28%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	28,25%
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	No se cuenta con este servicio
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	26,60%

% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	No se cuenta con este servicio
<b>INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO</b>			
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	2.81
Frecuencia de uso de consulta prevención 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron prevención al establecimiento 1 vez al año	2702
Frecuencia de uso de consulta prevención 2 consultas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron a prevención al establecimiento 2 veces al año	3360
Frecuencia de uso de consulta morbilidad 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron a la consulta de morbilidad 1 vez al año	2034
Frecuencia de uso de consulta morbilidad ,2 consultas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron a la consulta de morbilidad 2 veces al año	4361
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	90.768
<b>INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO</b>			

% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta.	Rendimiento de tiempo de consulta	173.20 en 40 horas a la semana
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	173.20 en 40 horas a la semana
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	0,33 es el precio por hora a la semana
Promedio diario de Consultas Medicas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	12 consultas por día médicas
Productividad en consulta odontológica por día	No consultas odontológicas/ Días de Atención	Productividad de consulta odontológica por día contratada	0,02 consultas odontológicas por día
<b>3.- INDICADORES DE RESULTADOS</b>			
<b>INDICADORES DE EFICIENCIA</b>			
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	8,74.
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	8,28

Fuente: Matriz de indicadores del centro de salud Paquisha

Elaboración: Universidad Técnica Particular de Loja

### **Análisis de indicadores:**

**Los indicadores de disponibilidad**, nos ayudarán a revisar el cumplimiento de los profesionales que laboran en la unidad con respecto al tiempo por horas contratado, a fin de cubrir los diferentes servicios, realizar una verificación del cumplimiento de las actividades y con esto garantizar que las prestaciones del servicio sean oportunas.

**Indicadores de accesibilidad:** Al obtener un porcentaje de los pacientes atendidos nos ayudará a analizar la razón de ser de la unidad de primer nivel de atención en donde se toma en cuenta la accesibilidad al servicio, es fundamental llegar con una propuesta clara de lo que se busca medir, esto permitirá analizar la capacidad de accesibilidad de los pacientes al servicio y la capacidad resolutive de la unidad, el porcentaje de referencias y contra referencias permitirá definir si la unidad cubre o no la necesidad de la demanda del servicio, esto ayuda de forma directa en la evaluación de las necesidades de los servicios .

**Indicadores de proceso:** nos otorga datos lograr tener una adecuada gestión productiva es fundamental analizar a que población están llegando las prestaciones de servicio, a fin de contribuir con la identificación de la accesibilidad a los servicios, esto permite generar nuevas políticas de acción, ampliar las coberturas de acuerdo a la población asignada , al mismo tiempo permite analizar la productividad del personal de la salud prestador del servicio, conocer la eficiencia del servicio, esto en comparación con estándares de uso de tiempo, complejidad.

**Indicadores de intensidad, de productividad y rendimiento:** al obtener el porcentaje de pacientes atendidos, el porcentaje del cumplimiento de las horas contratadas, permitirá evaluar la demanda frente a la capacidad de prestaciones del servicio, en base al cumplimiento del trabajo dentro del tiempo de horas contratadas, además permitirá conocer si la demanda del servicio está siendo atendida, o a su vez permitirá crear estrategias de mejoramiento.

#### **3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.**

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Directora de Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del centro y de hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel del Distrito de Salud , para lo cual se cuenta con el apoyo de la Dirección Distrital D2301 zona 4 el informe tendrá los componentes del proyecto.



## CONCLUSIONES

1. Se ha validado cada componente de costos y facturación, con elementos como son la productividad y rendimiento del talento Humano, de profesionales de salud, en base al diseño, monitoreo, control y supervisión de los recursos aplicados en estas Unidades; así también, con la utilización de indicadores en su estructura organizacional, de procesos y resultados.
2. La Información recopilada para el presente proyecto ha sido limitada, puesto que evidencia que no se registran datos de visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud del primer nivel al cual intervenimos.
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 Santa Martha y Paquisha del distrito 4 D2301 en general para su mejor gestión.
4. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento
5. La valoración del tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud no se lleva a cabo en las unidades analizadas, el servicio que se entrega sin costo al usuario aún no se refleja en el uso del Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Lo que nos lleva a concluir que los servicios de salud son completamente gratuitos.
6. Se propuso diferentes estrategias de mejoramiento dentro de la unidad Santa Martha el cálculo de punto de equilibrio que nos dio como resultado que esta unidad necesitaría facturar un valor de \$ 293.982,36 para mantener el punto de equilibrio donde la unidad recuperaría los costos, sin embargo la facturación de la unidad es de \$ 344.727,38 es decir la unidad no se sostiene financieramente, sus costos de producción son mayores a los ingresos que podría obtener de la venta de los servicios de salud.

7. Se propuso diferentes estrategias de mejoramiento dentro de Paquisha el cálculo de punto de equilibrio que nos dio como resultado unidad necesitaría facturar un valor de \$ 178,737 para mantener un punto de equilibrio donde la unidad recuperaría los costos, sin embargo la facturación de la unidad es de \$ 127.583,25 es decir la unidad se sostiene financieramente, sus costos de producción son menores a los ingresos que podría obtener de la venta de los servicios de salud.
8. El comportamiento de los diferentes recursos asignados, al Distrito por el Ministerio de Salud, genera información sin un análisis que oriente a la verdadera gestión, tampoco retroalimenta su accionar a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
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, para generar el distributivo de gastos, en la unidades; hecho que provoca serias dificultades de asignación del talento humano en los centros de intervención y de la gestión para , consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud, apenas están implementando un monitoreo, que les permita analizar el sistema financiero y establecer el punto de equilibrio necesario para una adecuada marcha de estas unidades.
11. Los Directores de las unidades no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos; pues su carga laboral impide el mayor involucramiento para ejecutar dichos procesos.
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. Con la finalidad de disponer con una línea de base de datos, para plantear políticas de gestión gerencial el Distrito 4 D2301 necesariamente debe recoger los análisis realizados de la evaluación financiera de las unidades de Santa Martha y Paquisha.
2. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: Santa Martha y Paquisha, unidades de salud de la Dirección Distrital 4 D2301 Santo Domingo de los Tsáchilas y replicarlos en los demás unidades de salud, para mejorar gerencialmente.
3. Conservar, mejorar y ejecutar eficazmente la continuidad e 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. Ampliar e Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 4 D2301 Santo Domingo.
6. La Dirección distrital debe implementar un proceso de proyección del gasto, planificar y evaluar objetivamente los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
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. Realizar un profundo análisis del tarifario de prestaciones de salud en las diversas unidades, principalmente en el Distrito 4 D2301 en Santo Domingo; y, a nivel nacional a fin de estandarizar el valor de los costos de servicios y propender, a lograr la recuperación de los costos a través de la red pública de salud en beneficio de las unidades de salud; para que estas a su vez reinviertan en servicios.

9. La Dirección Distrital debe realizar un análisis del Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud e implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados, garantizando la utilización de manera óptima y eficaz.
  
10. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnico sociales para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando en cuenta los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

- ALSINA, R. (1996). <http://www.portalcomunicacion.com/>. Recuperado el 6 de 8 de 2012, de <http://www.portalcomunicacion.com/>:  
<http://www.portalcomunicacion.com/download/1.pdf>
- ASAMBLEA NACIONAL. (22 de 1 de 2015). <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.  
Recuperado el 10 de 10 de 2015, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>: Página 5  
eSilec Profesional - [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)- Sección A: Normas Generales y Específicas. -  
Sección B:
- CORPORACION DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. (1999). *RÉGIMENES DE LA SALUD*.  
QUITO: COPORACION DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES CEP.
- DIRECCION NACIONAL DE ARTICULACION Y MANEJO DEL SISTEMA NACIONAL DE  
SALUD. (1992). <http://www.fcm.unr.edu.ar/>. Recuperado el 20 de 8 de 2012, de  
<http://www.fcm.unr.edu.ar/>: [http://www.fcm.unr.edu.ar/ingreso/documentos/1992-  
DeclaracionBogota.doc](http://www.fcm.unr.edu.ar/ingreso/documentos/1992-DeclaracionBogota.doc)
- GRUPO DE TRABAJO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DE LA ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA DE LA SALUD. (2007). <http://www.scielosp.org/>. Recuperado el 13  
de 7 de 2015, de <http://www.scielosp.org/>: [http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-  
3/03.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/03.pdf)
- LAUDON, K. (s.f.). *SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL*. PEARSON PRENTICE.
- MACAS, M. E. (2013). <http://dspace.utpl.edu.ec/>. Recuperado el 15 de 9 de 2015, de  
<http://dspace.utpl.edu.ec/>:  
[http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/10114/1/Macas\\_Macas\\_Maria\\_Eugeni  
a.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/10114/1/Macas_Macas_Maria_Eugenia.pdf)
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2012). <http://instituciones.msp.gob.ec/>. Recuperado el  
20 de 10 de 2015, de <http://instituciones.msp.gob.ec/>:  
[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-  
MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2001). <http://apps.who.int/>. Recuperado  
el 2 de 9 de 2012, de <http://apps.who.int/>:  
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16611s/s16611s.pdf>
- RODRIGUEZ, A. (2014). <http://dspace.unl.edu.ec/>. Recuperado el 10 de 10 de 2015, de  
<http://dspace.unl.edu.ec/>:  
[http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5893/1/Andrea%20Valeria%20Ro  
driguez%20Aguilar.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5893/1/Andrea%20Valeria%20Rodriguez%20Aguilar.pdf).

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Cuadro #1 Winsig, producción, rendimiento, Santa Martha 2014.**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	24,642.00	216,009.60	8.77
Subtotal	CONSULTA	24,642.00	216,009.60	8.77
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	76.00	2,025.31	26.65
Subtotal	CONSULTA	76.00	2,025.31	26.65
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5,614.00	46,466.97	8.28
	TOT	0.00		0.00
Total			264,501.88	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	116,348.00	235.82	0.31
	\$Produc.		36,134.00	0.31
VACUNAS	VACUNAS	9,094.00	4,902.78	0.54
	\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	58,610.16	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	0.00
ADMINISTRACION	#S ervs.	18,615.63	35,457.21	1.90

**Anexo 2. Cuadro #1 Winsig, producción, rendimiento y costos, Paquisha 2014.**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	12,457.00	101,437.72	8.14
Subtotal	CONSULTA	12,457.00	101,437.72	8.14
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	44.00	511.68	11.63
Subtotal	CONSULTA	44.00	511.68	11.63
ODONTOLOGIA	CONSULTA	4,905.00	48,290.62	9.85
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	4,905.00	48,290.62	9.85
	TOT	0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Total			150,240.02	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00
	ESTUDIO	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	54,500.00	11,141.16	0.36
	\$Produc.		8,425.22	0.15
VACUNAS	VACUNAS	5,875.00	7,213.98	1.23
	\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	51,208.20	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	0.00
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00

**Anexo 3. Número de atenciones por tipo de consulta, centro de salud Santa Martha.**

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA 2014							
Nombre de la unidad	Prevencion		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
ENERO	568	253	647	227	821	874	1695
FEBRERO	536	388	908	270	924	1178	2102
MARZO	468	272	774	248	740	1022	1762
ABRIL	449	363	640	220	812	860	1672
MAYO	475	306	677	307	781	984	1765
JUNIO	503	399	1029	322	902	1351	2253
JULIO	480	308	765	459	788	1224	2012
AGOSTO	336	313	606	342	649	948	1597
SEPTIEMBRE	469	521	1166	395	990	1561	2551
OCTUBRE	701	311	1226	434	1012	1660	2672
NOVIEMBRE	484	243	1085	402	727	1487	2214
DICIEMBRE	698	462	782	405	1160	1187	2347
<b>TOTAL</b>	<b>6167</b>	<b>4139</b>	<b>10305</b>	<b>4031</b>	<b>10306</b>	<b>14336</b>	<b>24642</b>

**Anexo 4. Número de atenciones por tipo de consulta, centro de salud Paquisha.**

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA 2014							
Nombre de la unidad	Prevencion		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
ENERO	247	448	432	193	695	625	1320
FEBRERO	150	256	334	145	406	479	885
MARZO	259	379	433	156	638	589	1227
ABRIL	197	276	320	120	473	440	913
MAYO	110	445	329	78	555	407	962
JUNIO	142	204	260	169	346	429	775
JULIO	120	213	380	220	333	600	933
AGOSTO	169	169	365	188	338	553	891
SEPTIEMBRE	220	235	457	234	455	691	1146
OCTUBRE	217	205	475	209	422	684	1106
NOVIEMBRE	449	236	285	140	685	425	1110
DICIEMBRE	422	294	291	182	716	473	1189
<b>TOTAL</b>	<b>2702</b>	<b>3360</b>	<b>4361</b>	<b>2034</b>	<b>6062</b>	<b>6395</b>	<b>12457</b>

**ANEXO. 5 Certificado de recolección de información D2301 Zona 4.**





**Oficio Nro. MSP-CZ4S-DDS-N° 23D01-2015-0279-OF**  
**Santo Domingo De Los Tsáchilas, 11 de noviembre de 2015**

**Asunto:** Certificado de datos obtenidos en los Circuitos Santa Martha y Paquisha.

Licenciada  
Amparito Almeida Hidrovo  
En su Despacho

De mi consideración:

En relación al documento S/N de fecha 10 de noviembre de 2015, suscrito por la Lic. Amparito Almeida Hidrovo, en el cual solicita se otorgue un certificado en el cual conste que los datos obtenidos de los Circuitos de Salud "Santa Martha" y "Paquisha", para la realización del trabajo de tesis sobre "Evaluación financiera de primer nivel de atención", fueron tomados de este Distrito de Salud de los departamentos de Financiero, Bodega, Talento Humano; y, Estadística.

En el contexto arriba citado esta Dirección CERTIFICA: Que la información que ha sido facilitada es real y reposa en cada uno de los procesos antes citados.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente certificado en lo que estime conveniente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

  
  
Dra. Aura Lorena Ortega Ocampo  
**DIRECTORA DEL DISTRITO N23D01 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-DDS-N°-23D01-VI-2015-1372-EXT