



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

Evaluación financiera del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 -

2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Espín Aldás, Mónica Narcisa, Dra.

DIRECTORA: Pesántez León, Mary Graciela, Econ.

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Economista:

Mary Graciela Pesántez León

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “Evaluación financiera del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2” realizado por la doctora Mónica Narcisa Espín Aldás ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Riobamba, diciembre del 2015

Econ. Mary Graciela Pesántez León

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS

“Yo, Dra. Mónica Narcisa Espín Aldás, declaro ser autora del presente trabajo de titulación “Evaluación financiera del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2”, de la Titulación de magíster en gerencia en salud para el desarrollo local, siendo la Econ. Mary Graciela Pesántez León directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o accidentes legales.

Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo, 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”

Dra. Espín Aldás Mónica Narcisa
CI 180332638-6

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y la oportunidad de vivirla con los seres que amo.

A mis padres Ángel y Marina por su guiarme en todo momento con su ejemplo y cariño.

A mi esposo Wagner por su amor, comprensión y apoyo incondicional en cada etapa que compartimos juntos.

A mis hijos Nathaly y Matías por ser mi razón de vivir y luchar cada día

Mónica

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento sincero a la Universidad Técnica Particular de Loja, a la Escuela De Medicina con la Maestría de Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local, que con su valiosa guía han permitido formarme profesionalmente.

A mis distinguidos maestros quienes a través de sus clases supieron guiarme y motivarme para seguir adelante con mis estudios

Un agradecimiento muy especial para mi directora de tesis la Economista Mary Graciela Pesántez León quien con su entereza y sabiduría supo orientarme acertadamente para la finalización de este trabajo.

Al Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2, con su personal médico y administrativo que me brindando su apoyo para la elaboración del presente proyecto.

Además mi profunda gratitud a mi esposo e hijos por su paciencia y empuje que me dan día a día en cada una de las metas que me he propuesto.

Mónica

INDICE DE CONTENIDO

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	II
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	- 1 -
ABSTRACT.....	- 2 -
INTRODUCCIÓN.....	- 3 -
CAPITULO I.....	- 9 -
1. MARCO TEORICO	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
1.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	- 10 -
1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	- 28 -
CAPITULO II.....	- 33 -
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	- 34 -
2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS	- 35 -
2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS	- 36 -
2.4.- MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	- 37 -
CAPITULO III.....	- 39 -
RESULTADO 1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD VALORADOS	- 49 -
RESULTADO 3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO.....	- 52 -
CONCLUSIONES	- 62 -
RECOMENDACIONES	- 63 -
BIBLIOGRAFÍA.....	- 64 -
ANEXOS.....	- 67 -
ANEXO 1. OFICIOS Y MEMORANDOS.....	- 68 -
ANEXO 2. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.....	-82-

ANEXO 3. VALORACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN EL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL.....	- 87 -
ANEXO 4.- MATRICES PARA VALIDAR INFORMACIÓN DEL RDACAA.....	- 91 -
ANEXO 5.- INDICADORES.....	- 99 -

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. POBLACIÓN PARROQUIA AMBATO, AÑO 2014	- 13 -
TABLA 2. PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DE LA PARROQUIA AMBATO	- 14 -
TABLA 3.- INDICADORES DEMOGRÁFICOS-SALUD PARROQUIA AMBATO, AÑO 2010. -	14 -
TABLA 4- MORTALIDAD GENERAL, MATERNA, INFANTIL Y NATALIDAD POR PROVINCIAS 2012-2013	- 14 -
TABLA 5.- INDICADORES-DETERMINANTES SOCIALES PARROQUIA AMBATO AÑO 2010- 15 -	
TABLA N°6.- CARTERA DE SERVICIOS CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL AMBATO N°2.	- 20 -
TABLA 7.- PRESTACIONES DE SALUD.....	- 21 -
TABLA 8.- PRODUCCIÓN AMBULATORIA POR TIPO DE ATENCIÓN, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL AMBATO N°2.....	- 23 -
TABLA 9.- PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL AMBATO N°2 AÑO 2013.....	- 23 -
TABLA 10.- PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL AMBATO N°2 AÑO 2014	- 24 -
TABLA 11.- CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DEL CENTRO DE SALUD N°2.....	- 25 -

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.- PROVINCIA DE TUNGURAHUA.....	- 10 -
GRÁFICO 2.- MAPA DEL CANTÓN AMBATO	- 11 -
GRÁFICO 3.- MAPA UBICACIÓN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL AMBATO N° 2- 12 -	
GRAFICO 4.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL AMBATO N° 2	- 18 -
GRÁFICO 5.- CARTERA DE SERVICIOS CENTRO DE SALUD TIPO C.....	- 19 -

RESUMEN

La alta inversión en los establecimientos del primer nivel del Ministerio de Salud Pública, sin que se haya realizado una evaluación financiera previa, ha producido un modelo financiero deficiente que no garantiza la sostenibilidad ni rentabilidad sistema, generando como consecuencia un uso inadecuado de los recursos.

El presente trabajo se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 correspondiente al Distrito 18D02, durante el período enero- diciembre del 2014, cuyos objetivos fueron: realizar el costeo de los servicios de salud, valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud y formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera; cumpliéndose con el 100 % de los objetivos propuestos.

El establecer los costos de producción de los servicios y relacionarlos con el tarifario nacional permitió determinar el punto de equilibrio; estableciéndose que la unidad de salud si se sostiene financieramente ya que los ingresos que genera por la venta de los servicios de salud superan sus costos de producción; los resultados obtenidos también permitieron diseñar estrategias de mejoramiento que garantizan el buen uso de los recursos económicos.

Palabras Clave: Costos, facturación, tarifario, gasto, evaluación financiera, punto de equilibrio

ABSTRACT

The high investment in the first class facilities of the Ministry of Health, without having made a prior financial assessment, has produced poor financial model that ensures sustainability and profitability system generating result in inappropriate use of resources.

This work was performed at the Center for Maternal and Child Health Ambato No. 2 for the District 18D02, during the period January-December 2014, which aimed to: perform costing health services, economic valuation of health benefits Based on the rate of National Health and formulate strategies for improving financial management; 100% fulfilled with the proposed objectives.

Establishing production costs of services and relate national tariff allowed to determine the breakeven point; establishing that the health unit if it provides financial support since the revenue generated by the sale of health services beyond their production costs; the results also possible to design improvement strategies that ensure the proper use of economic resources.

Keywords: costs, billing, tariff, expenses, financial evaluation, breakeven

INTRODUCCIÓN

El gobierno nacional en cumplimiento a lo establecido en la Constitución de la República del año 2008 y con relación a él Plan Nacional del Buen Vivir o *Sumak Kawsay*, ha venido implementando diversos modelos de gestión, cuyos objetivos han sido ampliar la cobertura de los servicios de salud, brindar protección y recuperación de la salud en forma integral considerando la diversidad social y cultural de la población.

El Ministerio de Salud Pública como organismo rector a nivel nacional, inicio el fortalecimiento del I Nivel de atención con la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y poniendo énfasis en la atención primaria en salud, cambiando la perspectiva de lo curativo hacia un modelo de prevención y promoción en salud, proyectándose a la aplicación de la Red Integrada de Servicios de Salud, en la cual estarán involucradas todas las instituciones públicas en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y con miras a la complementariedad con prestadores de salud privados.

El Ministerio de Salud Pública con el propósito de tener un sistema nacional de salud desconcentrado ha implementado una nueva normativa de división territorial en zonas, distritos y circuitos. En el distrito se aplican las estrategias y normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional, en base a la demanda y características reales de la población local. El distrito tiene estructura administrativa propia, poder de decisión y gestionar sus propios recursos financieros.

La alta inversión en establecimientos del Ministerio de Salud Pública, sin que haya estudios de costos, la inexistencia de facturación de las prestaciones de salud, así como un limitado diseño e implementación de estrategias de mejoramiento orientadas al uso racional y óptimo de recursos, han generado un modelo financiero deficiente que no garantiza sostenibilidad del sistema perjudicando las finanzas públicas y el desarrollo económico y social de la población, generando como consecuencia inconformidad de los usuarios en la atención, poca accesibilidad a las prestaciones de salud, desorganización e incomunicación entre los distintos niveles de atención, uso inadecuado de recursos, duplicación de servicios e infraestructura, capacidad instalada ociosa, sobre utilización de recursos, etc.

Por lo expuesto a través el presente trabajo se pretende evaluar el modelo financiero del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2, mediante el análisis de costos, considerando a los servicios de salud como una empresa productiva, estableciendo los recursos utilizados

en los procesos productivos, así como los costos resultantes; permitiendo establecer la eficiencia y eficacia de la producción.

Además se valoraran económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud lo cual permitirá establecer una mejor asignación financiera basada en criterios de productividad social, el cobro de los servicios y racionalización de los recursos existentes.

Finalmente se formularan estrategias de mejoramiento de la gestión financiera que permitan alcanzar una prestación de servicios eficiente, aprovechando al máximo los recursos disponibles, y optimizando la inversión, accediendo a un eficiente financiamiento y toma de decisiones de acorde a la información generada con el fin de mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud.

PROBLEMATIZACIÓN

El sistema sanitario ecuatoriano se ha caracterizado básicamente por ser segmentado, es decir existen varias fuentes de financiamiento (prestadores de salud públicos y privados); que han dividido a la población según sus condiciones culturales y socioeconómicas; mientras que los servicios de salud se han definido por ser fragmentados, existiendo varias unidades o establecimientos de salud que prestan paralelamente los mismos servicios de salud, de forma desorganizada e individual, lo cual ha incidido directamente en la pérdida de confianza de la población en el Sistema Nacional de Salud.

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: La salud es un derecho que garantiza el Estado, en función a este mandato el Ministerio de Salud como organismo rector a nivel nacional diseñó el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, basándose en políticas de gratuidad e inversión social, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional y el gasto público.

Sin embargo el aumento de la cobertura no ha garantizado la calidad de la prestación en los servicios de salud sino más bien ha generado un uso inadecuado e irracional de los recursos existentes. Es así que el Ministerio de Salud Pública no dispone de estudios de costos de los servicios de salud que le permitan analizar, controlar y evaluar el manejo de recursos con el fin de establecer el financiamiento adecuado y eficiente en función a su producción real, pues hasta el momento la recuperación de los costos en las unidades de salud han sido solamente en forma empírica, es decir sin base a criterios técnicos o modelos de gestión financiera eficientes.

Otro problema existente es que a pesar que el Ministerio de salud pública, expidió el tarifario del sistema nacional de salud como instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, este no se ha estado aplicando por lo tanto aún no se concibe a las unidades de salud como empresas productivas que deben generar sostenibilidad financiera y al no saber cuáles son los ingresos generados no permite tomar decisiones que permitan mejorar la productividad. Además desde el punto de vista gerencial la falta de información no ha permitido tomar decisiones en procurar mejoras de servicios.

Finalmente, si no se implementan estrategias de mejoramiento orientadas al uso óptimo y racional de los recursos, con el paso del tiempo los pocos recursos existentes simplemente se agotarán.

JUSTIFICACIÓN

El propósito del presente trabajo es realizar la evaluación financiera en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2, perteneciente al distrito 18DO2, zona 3, con el fin de contribuir al uso óptimo de recursos asignados a dichas unidades operativas.

La implementación de un modelo financiero eficiente permitirá realizar un análisis de costos, valoración económica de las prestaciones de salud y formulación de estrategias para el mejoramiento de gestión financiera.

El aplicar la metodología de costos por servicios y el tarifario nacional, evidenciará los costos que las unidades de salud están generando así como los ingresos que producen, lo cual permitirá establecer una asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud Pública, acorde a las necesidades reales y a la producción final de cada unidad de salud.

Además mediante la evaluación financiera realizada se podrá determinar los factores críticos, detectando los problemas más relevantes en las unidades operativas, determinar si la capacidad instalada está acorde a las necesidades de los usuarios, establecer la demanda insatisfecha; así como determinar medidas financieras necesarias no solo para mantener el equilibrio económico sino más bien para incrementar los ingresos.

El diseñar e implementar estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, permitirá satisfacer las demandas de los usuarios en función al cumplimiento de metas o resultados propuestos utilizando el mínimo de los recursos, energía y tiempo es decir racionalizando el uso de los recursos existentes lo cual permitirá fortalecer las relaciones entre eficiencia, calidad, producción y cobertura.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 del distrito 18DO2. Zona 3, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

El Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 pertenece al distrito 18D02 ubicado en la provincia de Tungurahua, Cantón Ambato.

1.1.1.1. *Provincia de Tungurahua.*

La provincia de Tungurahua geográficamente está ubicada en la hoya oriental del río Patate y hoya de Latacunga-Ambato. Limita al norte con las provincias de Cotopaxi y Napo; al sur con Chimborazo y Morona Santiago; al este con Napo y Pastaza; y al oeste con Cotopaxi y Bolívar. Con una superficie de 3.200 km².

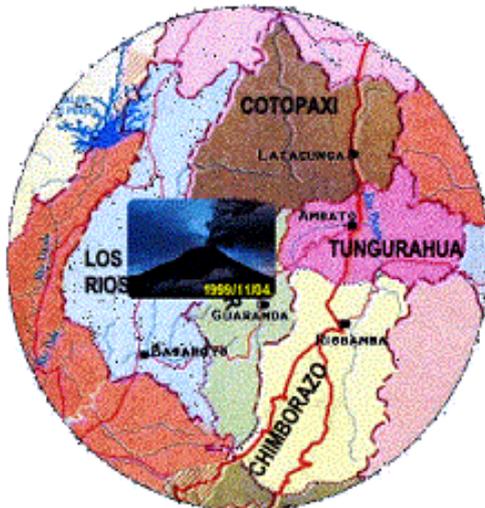


Gráfico 1.- Provincia de Tungurahua

Fuente: <http://www.efemerides.ec/1/julio/tungu.htm>

1.1.1.2. *Cantón Ambato.*

Organización Política – Administrativa.

Ambato cuenta con 10 parroquias urbanas: Ficoa, **Celiano Monge**, *Huachi Chico*, Huachi Loreto, Izamba, La Matriz, La Merced, La Península, Pishilata y San Fernando y 17 parroquias rurales: Ambatillo, Atahualpa, Constantino Fernández, Cunchibamba, *Huachi Grande*, Juan Benigno Vela, Augusto Martínez, Montalvo, Pasa, Picaihua, Pilahuín, Quisapincha, San Bartolomé de Pinllo, San Fernando, Santa Rosa, Totoras y Unamuncho.



Gráfico 2.- Mapa del cantón Ambato

Fuente: Mapasamerica. (2015). Mapa de Ambato, Tungurahua. Recuperado de <http://mapasamerica.dices.net/ecuador/mapa.php?nombre=Ambato&id=11141>

Aspectos Comerciales.

Entre las actividades que se desarrollan en la ciudad de Ambato sobresalen: el sector cuero/calzado y afines, la rama metal– mecánica, industria textil, industria alimenticia, procesamiento del vidrio, industria maderera.

Aspectos Económicos.

El rol económico de la provincia y en especial de la ciudad de Ambato se debe a su ubicación geográfica, la experiencia industrial, la tradición comercial, la capacidad de ahorro, la presencia de bancos, la capacidad empresarial, que la convierten en un punto estratégico para los negocios donde fluye una gran actividad comercial. Ambato es poseedora de un gran motor industrial, de gran importancia para la economía del Ecuador.

Servicios.

Cuenta con todos los servicios básicos: agua, luz, teléfono, recolección de basura, transporte público, educación, salud, TV Cable, entre otros. (Barragán, 2010, p.p 35-41)

1.1.1.3. Centro de Salud Materno Infantil Ambato N° 2.

El Centro de Salud Materno Infantil Ambato N° 2 es inaugurado el 01 de Diciembre de 1979 en la gestión del Dr. Gil Bermeo Vallejo Ministro de Salud Pública, el Ing. Germán Chacón Sub Secretario de Saneamiento Ambiental y el Dr. Rafael Monge Torres Director Provincia de Salud de Tungurahua. Inicia su funcionamiento en una sola planta brindando servicios en dos consultorios médicos, uno de obstetricia con servicios adicionales de odontología, vacunación, enfermería, farmacia, estadística, incorporándose posteriormente el servicio de laboratorio clínico. El 20 de julio de 1992 se inaugura el servicio adicional de sala de partos ampliando la estructura física a dos plantas, convirtiéndose en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N° 2 en la administración del Dr. Plutarco Naranjo como Ministro de Salud Pública, el Dr. Jorge Rojas Director Provincia de Salud de Tungurahua y el Dr. Byron Amaluza como Director Encargado del Centro de Salud.

Ubicación Geográfica- poblacional.

Se encuentra ubicado al Sur este de la Ciudad de Ambato, en la calle José Mires y Pasaje Estanislao Zambrano, junto al Mercado Simón Bolívar. Los límites son al Norte hasta la calle 13 de Abril, Avenida 12 de noviembre y parte de la Avenida Las Américas, a la Este Calle Verdeloma, Calle Provincia de Galápagos, Calle Galo Vela hasta Proa, Al Sur hasta la Panamericana Sur y calle Julio Jaramillo, al Oeste Calle Julio Cesar Cañar, Avenida los Atis, Avenida Víctor Hugo. Rentería et al. (2014).

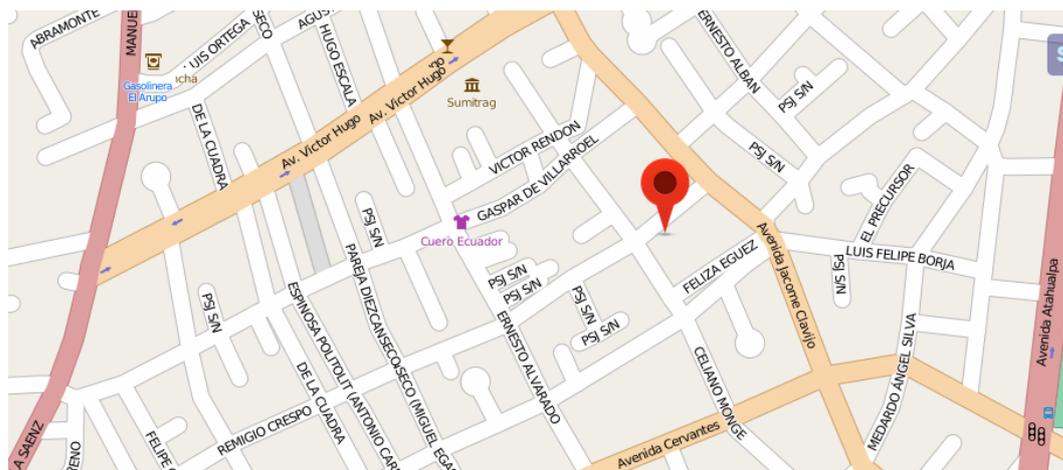
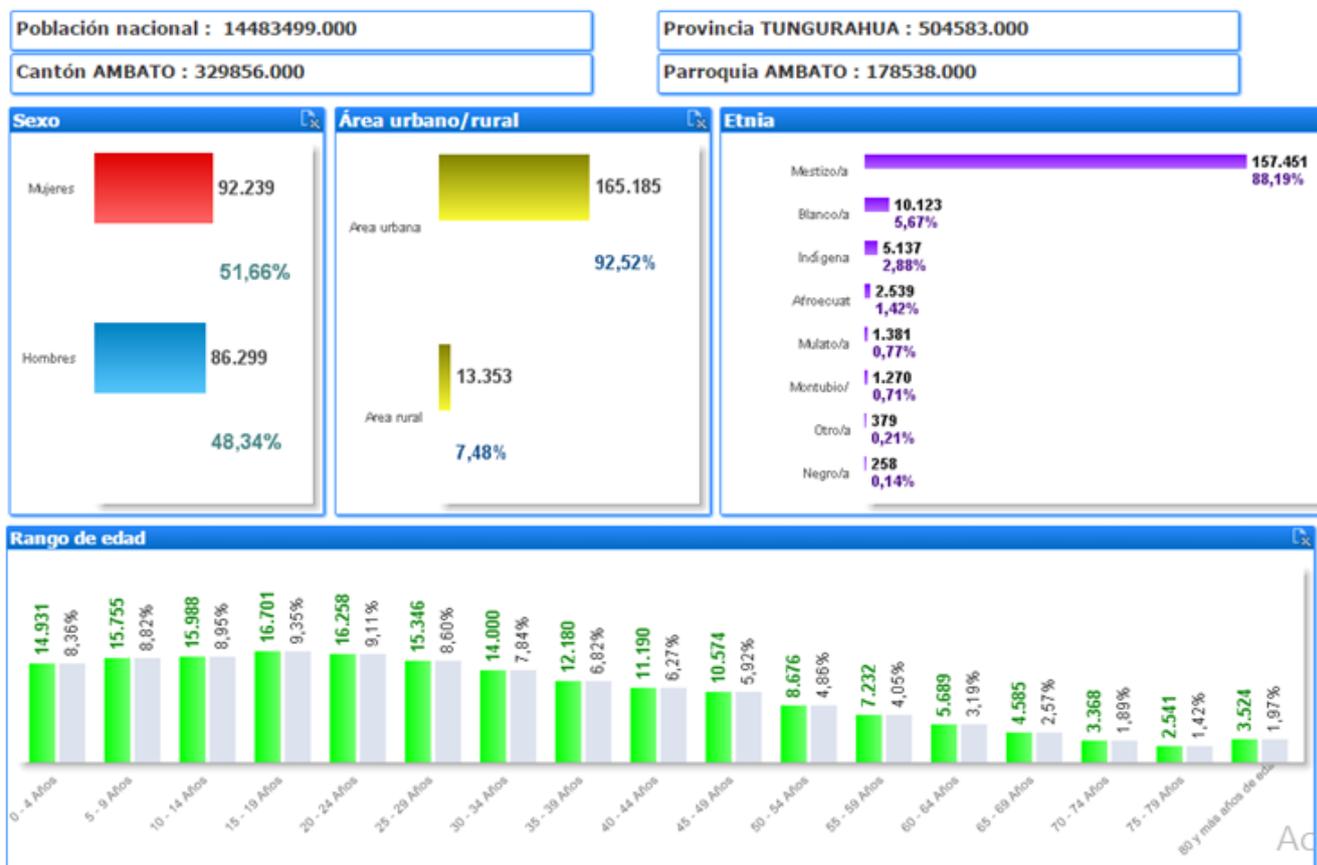


Gráfico 3.- Mapa ubicación Centro de Salud Materno Infantil Ambato N° 2

Fuente: <http://www.ubica.ec/ubicaec/lugar/1108876384>

1.1.2. Población.

Tabla 1. Población parroquia Ambato, año 2014



Fuente: Sistema Nacional de Información

La población de la parroquia Ambato según el censo 2010 fue de 178538 habitantes de los cuales, la mayor parte se considera de raza mestiza con un 88,19%, y el 11, 19 % lo conforman la raza blanca, indígena, afroecuatoriana , mulata y montubia, en cuanto a los rangos de edad , la población, se caracteriza por ser joven, siendo el grupo predominante entre 15-19 años con un 9,35%, seguida por población de 20-24 años con un 9,11%, mientras que los adultos mayores de 80 y más años de edad representan tan solo el 1,97%.

En la parroquia Ambato, predomina el sexo femenino con un total de 92239 mujeres que corresponde a un 51,66%, mientras que la población masculina corresponde a un 48,34% con un total de 86299 hombres, casi toda la población vive en área urbana, mientras que apenas el 7,48% vive en el área rural.

Tabla 2. Proyección de población de la parroquia Ambato

PARROQUIA	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
Tungurahua	557563	564260	570933	577551	584114	590600
Ambato	197599,03	200037,95	202468,21	204879,52	207270,81	209635,04

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

La población de la parroquia Ambato tiene una proyección de crecimiento anual de aproximadamente 1.24% tendencia que se mantiene hasta el 2020.

Tabla 3.- Indicadores demográficos-salud parroquia Ambato, año 2010

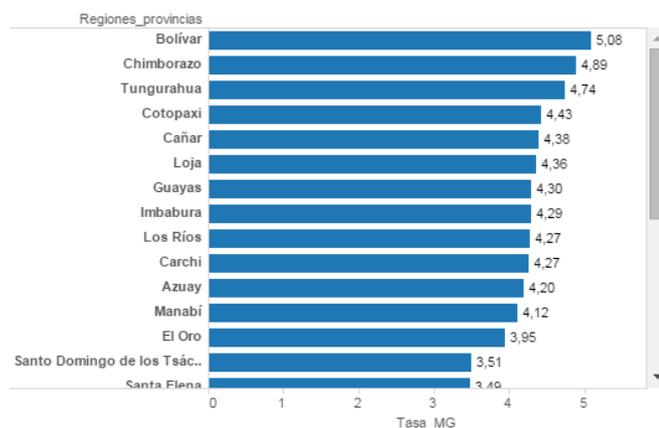
PARROQUIA	INDICADOR	VALOR	Promedio nacional Censo 2010
Tungurahua	Tasa global de fecundidad	2,08	2,4
Tungurahua	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	4,74	5,01
Tungurahua	Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	24,32	19,06
Tungurahua	Razón de mortalidad materna (x 10.000 nacidos vivos)	65,6	110
Ambato	Índice de envejecimiento	30,03	21
Ambato	Porcentaje de la población con discapacidad mental	10,97	
Ambato	Porcentaje de la población con discapacidad psiquiátrica	6,06	
Ambato	Porcentaje de la población con discapacidad físico – motora	42,58	
Ambato	Población de 12 a 17 años de edad	19.515,00	
Ambato	Población masculina de 12 a 17 años de edad	9.862,00	
Ambato	Población femenina de 12 a 17 años de edad	9.653,00	
Ambato	Mujeres en edad fértil	49.956,00	
Ambato	Porcentaje de mujeres en edad fértil	54,16	

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

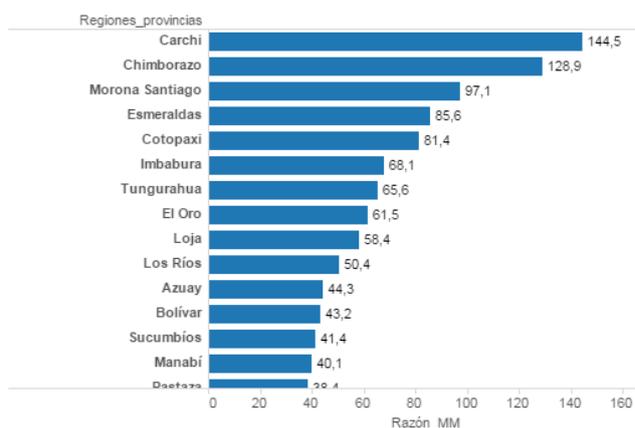
Elaborado por: Dra. Mónica Espín

Tabla 4- Mortalidad general, materna, infantil y natalidad por provincias 2012-2013

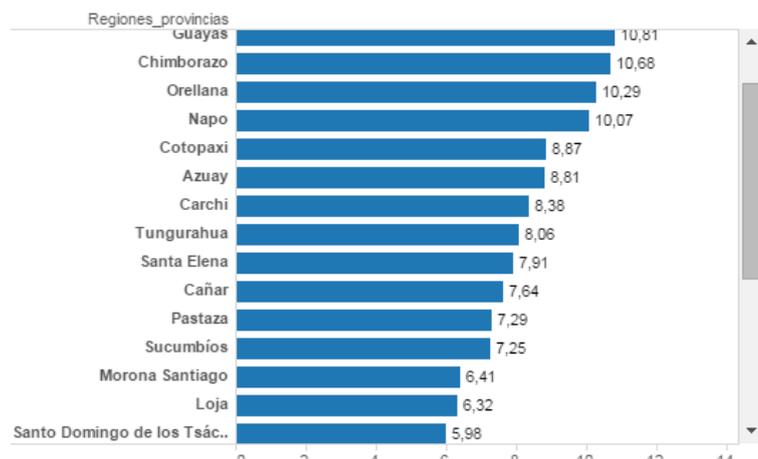
Tasa de Mortalidad General (por 1.000 habitantes)



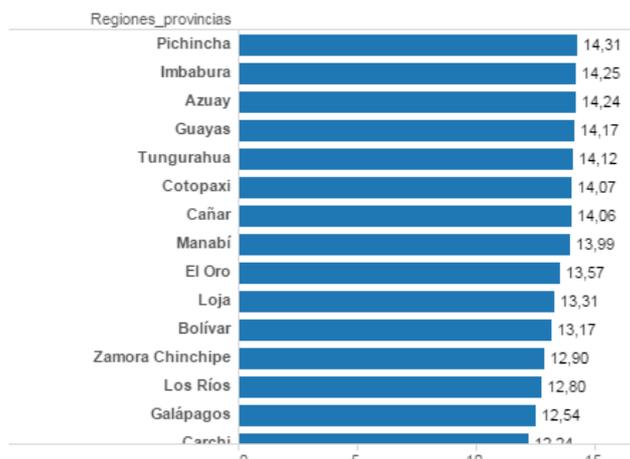
Razón de Mortalidad Materna (Por 100.000 nacidos vivos)



Razón de Mortalidad Infantil (Por 1.000 nacidos vivos)



Tasa de Natalidad (Por 1.000 habitantes)



Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

En la provincia de Tungurahua tanto la tasa global de fecundidad como la tasa de mortalidad en general se acercan al promedio nacional, mientras que la tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) supera a la tasa nacional en un 5,26%. La razón de mortalidad materna (x10.000 nacidos vivos) es baja en comparación con el promedio nacional, mientras que el índice de envejecimiento del cantón Ambato es alto en relación al promedio nacional.

Tabla 5.- Indicadores-determinantes sociales parroquia Ambato año 2010

PARROQUIA	INDICADOR	VALOR
Ambato	Pobreza por NBI (Hogares)	23,64
Ambato	Pobreza por NBI (Personas)	26,21
Ambato	Tasa de analfabetismo	2,89
Ambato	Porcentaje de viviendas con abastecimiento de agua por red pública en su interior	84,81
Ambato	Porcentaje de viviendas con servicio de energía eléctrica	99,68
Ambato	Porcentaje de viviendas con eliminación de aguas servidas por red pública de alcantarillado	95,05
Ambato	Porcentaje de viviendas que disponen de servicio telefónico	58,00
Ambato	Porcentaje de hogares con disponibilidad de computador	45,71
Ambato	Porcentaje de viviendas que eliminan la basura por carro recolector	96,48
Ambato	Porcentaje de viviendas con abastecimiento de agua por tubería en su interior	86,12
Ambato	Porcentaje de viviendas que eliminan la basura por carro recolector	96,48

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

Los determinantes sociales de la parroquia Ambato demuestran que la pobreza en el cantón es relativamente bajo esto debido a que la ciudad es altamente comercial, lo cual genera fuentes de trabajo disminuyendo significativamente la pobreza en la población. La mayor parte de la población consta con servicios básicos como agua potable, energía eléctrica, alcantarillado, teléfono, mientras tanto que el 45,71 % dispone de un computador en su hogar.

1.1.3. Misión.

El Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 al ser parte del Ministerio de Salud Pública, debe alinearse a la misión y visión propuesta por el Ministerio de Salud Pública

“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud”. (Ministerio de Salud Pública, 2014). Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

1.1.4. Visión.

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

Valores.

- **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.

Objetivos estratégicos del Ministerio de Salud Pública.

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Ministerio de Salud Pública, 2014). Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

1.1.5. Organización administrativa.

El Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 corresponde a Centro de Salud tipo “C”, pertenecen al distrito 18D02 y están dirigidos por el Jefe Distrital quien se encarga de la parte administrativa, financiera y talento humano.

El centro de salud está dirigido por el jefe de la unidad operativa quien es el responsable directo del mismo; el jefe de la unidad operativa supervisa, coordina y planifica las funciones de los servicios Consulta Externa (Medicina General, Ginecología, Psicología, Odontología) y Emergencia además de la prestación de servicios de ecografías, farmacia y laboratorio.

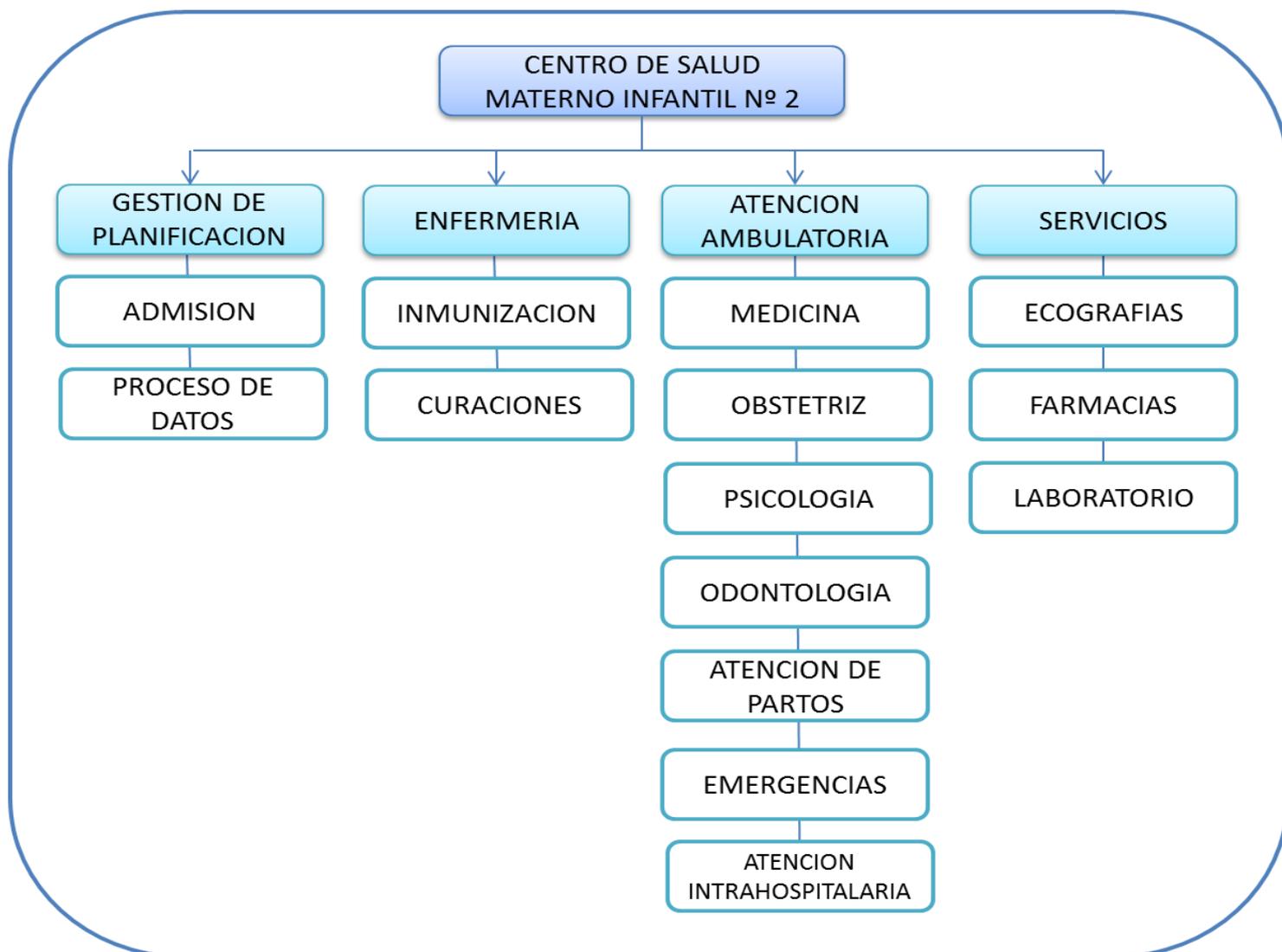


Grafico 4.- Organización administrativa Centro de Salud Materno Infantil Ambato N° 2
 Fuente: Rentería et al. (2014).

1.1.6. Servicios que presta la institución.

Cartera de servicios Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2.

El Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 corresponde al tipo C por lo tanto es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población desde 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos, para el sector público.

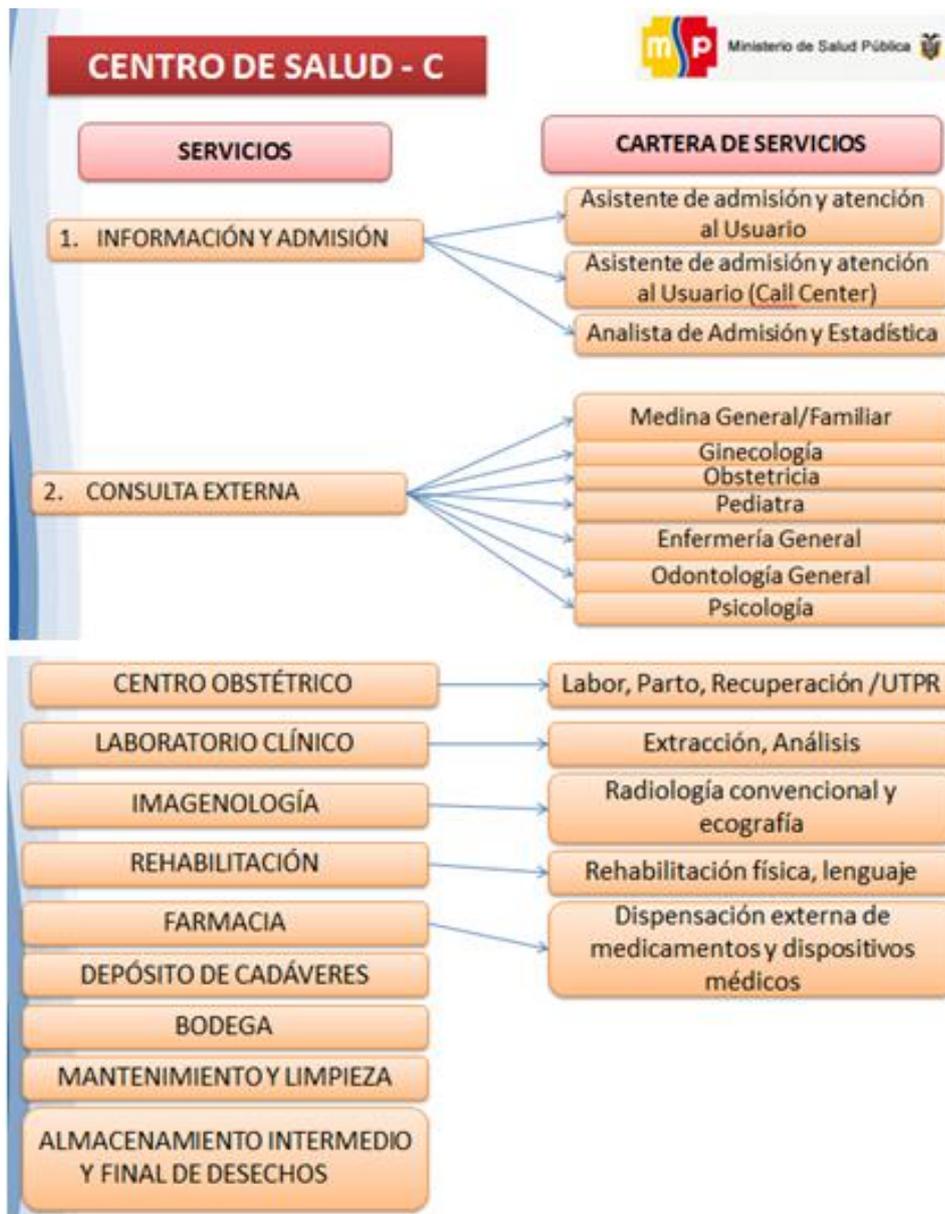


Gráfico 5.- Cartera de servicios centro de salud tipo C.

Fuente: Ministerio de salud pública

La demanda de atención de los usuarios en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2, varía entre 250 y 300 pacientes diariamente con la prestación de los servicios de Consulta Externa como Medicina General, Ginecología, Psicología, Odontología; cubriendo un 146.6% de la población asignada según el orden territorial alojando usuarios de otras parroquias alinderas de esta casa de salud; además brindando los servicios de Emergencia con un horario de atención de 24 horas con la facultad de emisión de certificados policiales.

La prestación de servicios de Ecografías y atención de partos trabajan conjuntamente para el cuidado del paciente en estado gestacional, así cuidando la salud de la madre y el niño. Donde la tendencia lineal nos indica que el margen estimado de atención mensual sería de 4736 pacientes, lo cual se ha mejorado en forma continua. Rentería et al. (2014).

Tabla N°6.- Cartera de servicios Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2.

SERVICIOS	PRESTACIONES DE SALUD
MEDICINA GENERAL	Atención de consulta externa de morbilidad,
	Atención de control de niño sano ,
	Atención de embarazo normal,
	Atención y calificación a discapacitados,
GINECOLOGIA	Atención de planificación familiar,
ODONTOLOGIA	Atención odontológica,
PSCICOLOGIA	Atención Psicológica,
	Consejería pre y post prueba con transferencia a clínica de VIH si el caso.
ECOGRAFIA	Servicio de ecografía,
LABORATORIO CLINICO	Servicio de laboratorio clínico y de tuberculosis
FARMACIA	Servicio de farmacia
VACUNACION	Servicio de vacunación tanto intra como extramural
ENFERMERIA	Atención de inyectología y curaciones,
EMERGENCIA	Atención de partos las 24 horas,
	Atención de emergencia las 24 horas,
ESTRATEGIA DOTS	Detección. Diagnóstico y administración de tratamientos de tuberculosis,
PROMOCION DE LA SALUD	Capacitaciones tanto intra como extramurales.
OTROS SERVICIOS	Realización de tamizaje neonatal
	Realización de tamizajes visuales en unidades educativas y grupos de riesgo,
	Atención de audiologías.

Fuente: Rentería et al. (2014).

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

Tabla 7.- Prestaciones de salud.

1.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables 	Promoción de la actividad física/ejercicio físico
	Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables 	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)
	Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,
	<ul style="list-style-type: none"> • Interculturalidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de higiene,
	<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima
	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.
	<ul style="list-style-type: none"> • No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas
	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas para fomentar auto identificación étnica
<ul style="list-style-type: none"> • Acciones colectivas de promoción de prácticas saludables en comunidad, instituciones educativas, medio laboral, etc., de acuerdo a las necesidades identificadas a nivel territorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio climático
	<ul style="list-style-type: none"> • Buen trato, cultura de paz, no violencia de género ni intrafamiliar
	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la Participación social.
	<ul style="list-style-type: none"> • Brigadas de actividad física, nutrición, derechos y buen trato
	<ul style="list-style-type: none"> • Colonias vacacionales : buen trato en niños, niñas y adolescentes y adultos mayores.
<ul style="list-style-type: none"> • Redes sociales apoyo, encuentros, festivales de Integración, grupos de pares, clubs para autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Ferias de la salud y el Buen Vivir
	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas, marchas de promoción de derechos y prácticas saludables
	<ul style="list-style-type: none"> • Huertos familiares, comunitarios
	Organizaciones juveniles (jóvenes, adolescentes)
	Mujeres embarazadas, puérperas, madres de niños menores de un año
	Personas con enfermedades crónicas
	Personas con discapacidad y/ deficiencias
	Personas con adicciones
	Grupos de Autoayuda y promoción del buen trato
	Organizaciones sociales
Creación de áreas comunitarias para rehabilitación básica, orientación de la familia y la persona con discapacidad	
ENTORNOS SALUDABLES	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de riesgos en entornos comunitario, instituciones educativas, laboral, 	Componente de salud en escuelas del buen vivir, incluyendo bares escolares y centros de cuidados

mercados, parques	Baterías sanitaria
	Agua segura
	Espacios recreativos
	Espacios verdes y jardines
	Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio.
	Riesgos ambientales y efectos en la salud
	Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
PARTICIPACION SOCIAL	CONTENIDO
. Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
Veedurías	
• Participación en espacios de coordinación Intersectorial	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD.
	• Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Fuente: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Salud-MAIS.pdf>

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población).

Tabla 8.- Producción ambulatoria por tipo de atención, Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2.

Tipo de atención	Año 2013	Año 2014
Morbilidad	48336	30557
Preventivas	31153	27957
N° Total de Atenciones	79489	58514

Fuente: RDACAA 2013 Departamento de Estadística Distrito 18D

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

Según los datos proporcionados por el departamento de estadística del distrito 18D02 la producción del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 en el año 2014 fue significativamente menor en relación al año 2013. En el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 en el año 2013 se atendieron 79489 consultas de las cuales el 60,80 % correspondieron atenciones por morbilidad y el 19,80 % fueron consultas preventivas, mientras tanto que en el año 2014 se atendieron 58514 consultas de las cuales el 52,22% fueron atenciones por morbilidad y 47,78% fueron por prevención.

Tabla 9.- Primeras causas de morbilidad, Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 año 2013.

ORDE N	CODIGO CIE10 (3C)	DESCRIPCION CIE-10	CONS ULTAS
1	J00	Rinofaringitis aguda	3.092
2	J02	Faringitis aguda	3.089
3	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	2.932
4	N39	Faringitis aguda no especificada	1.857
5	J03	Amigdalitis aguda	1.669
6	N76	Otras enfermedades inflamatorias de la vulva y la vagina	1.481
7	A06	Amebiasis	1.202
8	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.090
9	N30	Cistitis	542
10	O80	Parto único espontaneo	533
11	K29	Gastritis y duodenitis	517
12	M79	Otros trastornos de tejidos blandos no clasificados en otra parte	382
13	O23	Infecciones de las vías genitourinarias en el embarazo	372
14	N91	Menstruación ausente, escasa o rara	363
15	N70	Salpingitis y ooforitis	358
16	N95	Otros trastornos menopáusicos y perimenopáusicos	335
17	J20	Bronquitis aguda	302
18	I10	Hipertensión esencial (primaria)	295
19	N77	Ulceración e inflamación vulvovaginal en enfermedades clasificadas	240
20	G44	Otros síndromes de cefalea	205

Fuente: RDACAA 2013

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

Tabla 10.- Primeras causas de morbilidad, Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 año 2014

ORDE N	CODIGO CIE10 (3C)	DESCRIPCION CIE-10	CONSULTA S
1	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	3.760
2	K021	Caries de la dentina	1.723
3	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	1.380
4	N760	Vaginitis aguda	918
5	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	777
6	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	674
7	N309	Cistitis, no especificada	355
8	K297	Gastritis, no especificada	333
9	K040	Pulpitis	324
10	N911	Amenorrea secundaria	261
11	K083	Raíz dental retenida	209
12	K047	Absceso periapical sin fístula	204
13	N72X	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	201
14	N951	Estados menopáusicos y climatéricos femeninos	192
15	R51X	Cefalea	184
16	M545	Lumbago no especificado	172
17	M792	Neuralgia y neuritis, no especificadas	161
18	N709	Salpingitis y ooforitis, no especificadas	152
19	K041	Necrosis de la pulpa	150
20	D509	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	87

Fuente: RDACAA 2014

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

La principal causa de morbilidad atendida en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 en el año 2013, fue rinofaringitis aguda con 3092 consultas, seguida por faringitis aguda con 3089 casos, la tercera causa fue la parasitosis intestinal, con 2932 casos, mientras tanto que según los datos proporcionados por el departamento de estadística del distrito 18D02 la primera causa de morbilidad en el año 2014; igual que en año 2013 fue rinofaringitis aguda con 3760 consultas, seguida por caries de la dentina con 1723 casos.

1.1.8. Características geofísicas de la unidad de salud.

El Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 está ubicado en la Provincia de Tungurahua, Ciudad de Ambato, en la avenida los Chasquis y José Mires

Tabla 11.- Características geofísicas del Centro de Salud N°2

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL AMBATO N°2	
Pertenencia	Es Propia
Metros de construcción	969 m ²
Infraestructura	Buena
Tipo de construcción	Cemento armado Dos plantas de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija e internet Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	3 consultorios médicos 2 consultorio de obstetricia 2 consultorio de odontología 1 consultorio de psicología Atención de parto Atención de emergencia Área de vacunas Área administrativa Farmacia Ecografías Estadística y admisión Agendación telefónica (si) Programa de control de tuberculosis Sala de espera Área preparación Área de curaciones Bodega y limpieza diaria

Fuente: Rentería et al. (2014).

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

FOTO 1.- Fachada Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2



Fuente: Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2

1.1.9. Políticas de la institución.

El Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 están alineados con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el objetivo 3 que es "**Mejorar la calidad de vida de la población**", el cual cuenta con las siguientes políticas:

- 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas
- 3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud
- 3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud
- 3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas
- 3.6 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.

- 3.7 Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población

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. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Modelo de Atención Integral en salud (MAIS).

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. (“Constitución de la República 2008. “Art. 32.)

El Modelo de Atención Integral de Salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) es un conjunto de normas y procedimientos que ha sido implementado con el objetivo de garantizar los derechos en salud, como una de las metas del Plan Nacional Del Buen Vivir, para dar un cambio drástico al enfoque del Sistema Nacional de Salud, y reorientarlo hacia una atención preventiva, mas no curativa, mediante el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la misma. (Garcés, Espín, Iñiguez & Bayas, 2014, p.12)

1.2.2. Red pública de salud.

La organización de redes de salud comprende la articulación de las unidades y servicios de salud de la Red Pública y Complementaria en Salud, se enmarca en la nueva tipología de unidades de salud establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional y se orienta a acercar los servicios de salud a la población, garantizar el derecho de todas las personas a servicios oportunos, de excelencia, la continuidad de la atención y mejorar la planificación y gestión de los servicios en función del logro de indicadores de impacto social. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 91)

Para la construcción y consolidación de la Red Publica Integral en Salud (RPIS), el MSP remite el direccionamiento de funcionamiento en red de los servicios de salud que se encuentra definido en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que incorpora políticas, objetivos y normas para la organización, prestación, gestión y financiamiento, con el fin de normar la prestación de servicios, el funcionamiento en red, asegura la articulación e intercambio entre instituciones y/o personas prestadoras y financiadoras, para complementar sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes.

El funcionamiento en red es obligatorio para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud. De igual manera, define la importancia de la incorporación de la comunidad con

competencias propias para resolver problemas de salud, que incluyen las prácticas de salud ancestrales y alternativas. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 90)

1.2.3. Primer nivel de atención.

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada obligatoria al sistema de salud y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrarreferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema. El Acuerdo Ministerial No 0.01203 establece que en todos los establecimientos de salud se aplicará la Estrategia de Atención Primaria de Salud acorde a las necesidades de la población. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 85)

El objetivo es el cuidado de la salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 66)

1.2.4. Atención primaria de salud.

La Atención Primaria de Salud (APS) concebida como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud y el desarrollo de los sistemas de salud, toma renovada fuerza con el reconocimiento cada vez más creciente de que los sistemas de salud basados en la APS resultan más equitativos y obtienen mejores resultados en salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p.8)

Como parte de la implementación del (MAIS), se formarán a técnicos de Atención Primaria en Salud-TAPS que apoyarán e integrarán el equipo integral de salud con personas de la comunidad, los mismos que desarrollaran actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades o complicaciones y notificará al equipo cuando determine un riesgo potencial. Desarrollaran también actividades para el fortalecimiento de la participación comunitaria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.177)

1.2.5. Costos hospitalarios.

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 bienes o prestar servicios.

Costos en servicios de salud.

Monto de recursos que intervienen en todos los aspectos del proceso de atención a la salud. Los insumos tales como recursos materiales, trabajo humano, tecnología médica, infraestructura física, capital, etc; son utilizados para la generación de bienes y/o servicios dirigidos a la salud.

Clasificación de los costos

Costos directos. Aquel que intervienen directamente en el proceso de producción.

Costos indirectos. Costo que apoyo al producto final.

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

Costo variable. Su valor depende directamente del volumen de producción. (Pesántez, M. 2012, p 48-49).

Punto de equilibrio. Es el punto en el cual los ingresos totales recibidos se igualan a los costos asociados con la venta de un producto. Un punto de equilibrio es usado para determinar la posible rentabilidad. (Pesántez, M. 2012, p.90-91).

1.2.6. Eficiencia, Eficacia y Calidad.

Eficiencia en salud. Son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos. Grandes resultados con menos gastos.

Eficacia en salud. Es la probabilidad de que un individuo, población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria para la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones **ideales** de intervención. (Pesántez, M. 2012, p.19-20).

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

1.2.7. Gestión productiva de las unidades de salud.

La gestión productiva de los servicios de salud GPSS se presenta como una alternativa para facilitar el análisis de la información, su pertinencia, la eficiencia, la calidad de la atención, la negociación de acuerdos de gestión (contratos) y la gestión de costos y

finanzas en el ejercicio de la atención en salud. La *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud* (MGPSS) es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS. La MGPSS se basa en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos (PERC) de los servicios de salud. El análisis del PERC se facilita mediante el uso de indicadores de desempeño que proveen a los gerentes una visión estratégica del manejo de los establecimientos de salud o de las redes de servicios de salud.

El principio básico de la metodología es que cada aspecto del proceso productivo se debe y se puede cuantificar para el control y evaluación, así como para proveer la base del mejoramiento continuo en la capacidad de producción de los servicios de salud. En consecuencia, “la organización de salud se concibe como una empresa productiva en la que los servicios están constituidos por los centros y subcentros de producción, caracterizado en cuanto a sus productos, los recursos usados en los procesos productivos, la producción de estos procesos y recursos y los costos resultantes; y están sujetos, en cada fase del proceso productivo, a los criterios para el análisis cuantificable. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p.13-14)

1.2.8. Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

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.

La presente normativa es de aplicación obligatoria en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral y Red Complementaria-entidades con y sin fines de lucro), debidamente **calificadas** para formar parte de la red de prestadores en los diferentes niveles de atención y complejidad, en el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y en Convenios y otros instrumentos jurídicos. El licenciamiento de las instituciones de salud será ejecutado por la Autoridad Sanitaria Nacional y podrán aplicarse procesos específicos de acuerdo a requerimientos de otras instituciones de la red pública, tal el caso del IESS, ISSFA e ISSPOL. El presente tarifario constituye el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas y registra el

techo máximo para la compra de servicios. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011, p.17)

1.2.9. Sistema de información gerencial en salud.

El sistema de información gerencial apoya los procesos administrativos, es fundamentalmente un instrumento de gerencia. Ello implica que la responsabilidad por la aplicación y el uso compete a los directores y niveles superiores de la gerencia, sin perjuicio de delegar responsabilidades en el nivel operativo. Por otro lado, tampoco se trata de un instrumento estadístico, o una herramienta de costo, ni mucho menos de facturación. Es una herramienta diseñada para quienes toman decisiones sobre el uso de recursos (humanos, materiales, financieros) en la producción de servicios de salud y que influyen sobre los costos y los resultados finales. Por tanto, el usuario final es el *Gerente de Salud*. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 38)

1.2.10 Financiamiento Del Sistema De Salud.

El financiamiento suministra recursos financieros, a partir de diversas fuentes, destinadas a la producción o compra de servicios de salud, tiene por objeto cubrir todas las necesidades del proceso productivo, para alcanzar las metas deseadas en cantidad, calidad, tanto de las prestaciones de salud como de los servicios de salud.

El financiamiento en salud, engloba todas las actividades relacionadas con la salud, esto es servicios de salud y sus determinantes. La preocupación principal será garantizar la sostenibilidad financiera con acceso equitativo a servicios de salud de calidad. El financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente.

Las fuentes de financiamiento son públicas, privadas y externas y los mecanismos de financiamiento pueden ser seguridad o social o seguros privados. (Pesántez, M. 2012, p.39-42).

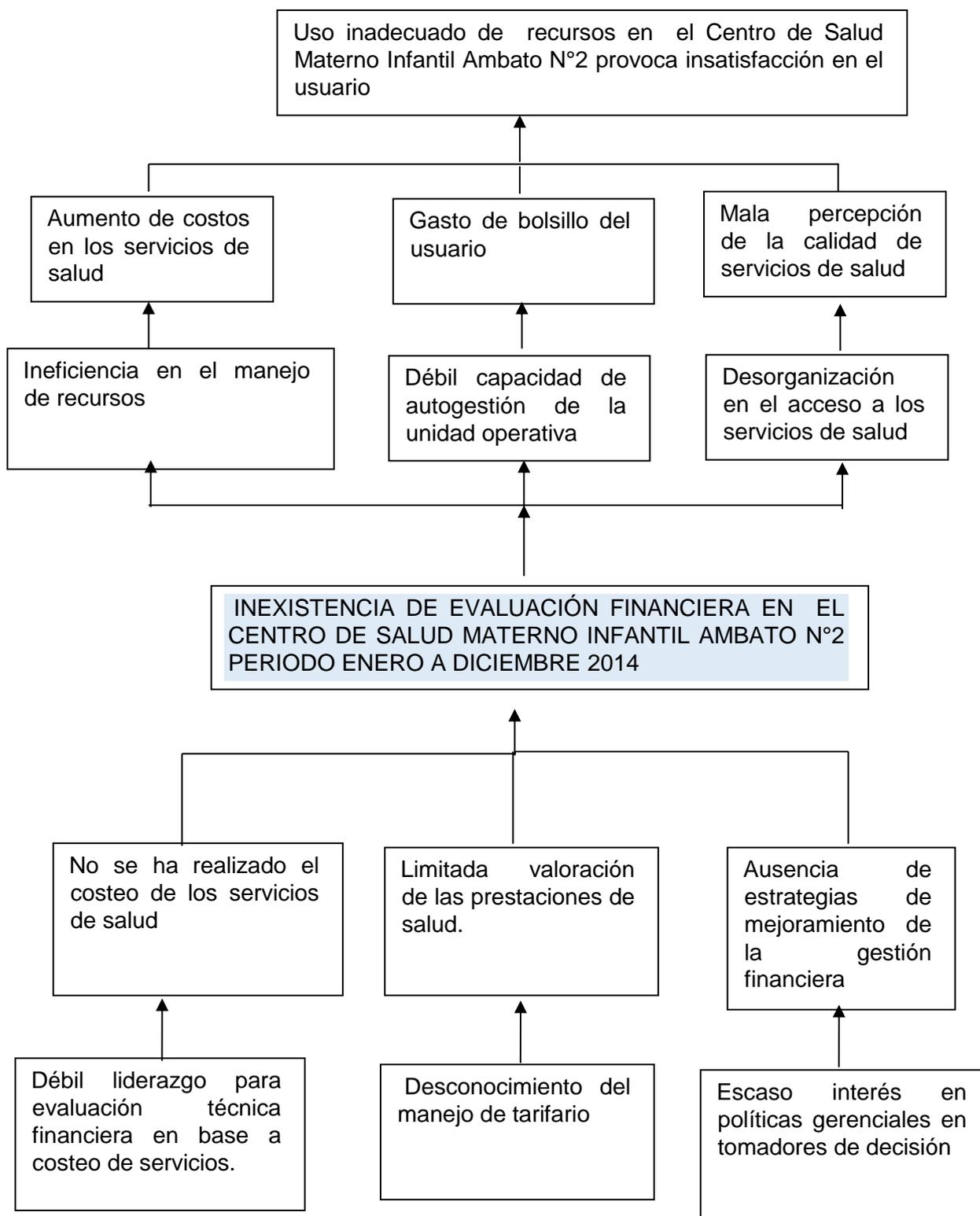
CAPITULO II
DISEÑO METODOLOGICO

2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

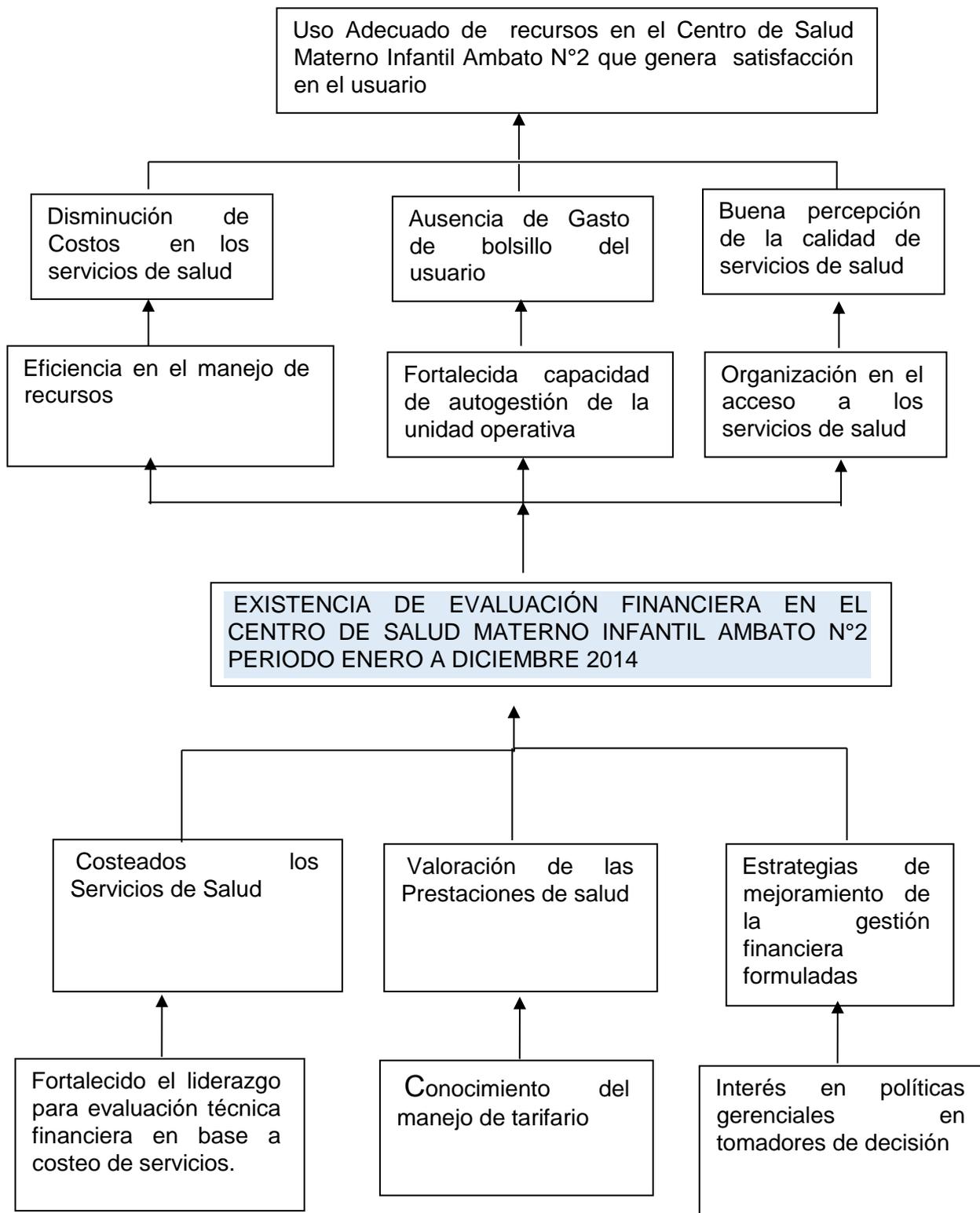
Análisis de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajar por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



2.4.- MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas	100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2014	Informes de valores de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en las unidades de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de las unidades para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RESULTADO ESPERADO 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3Recolección de	Maestranteros	08-22 Enero 2015	300 dólares

información.	UTPL,		
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	Mayo 2015	150 dólares
1.5 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	Junio 2015	50 dólares
RESULTADO ESPERADO 2. Prestaciones de salud valoradas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL,	Mayo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, Tutores	Marzo –mayo 2015	200 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteros UTPL, Tutores	Junio 2015	50 dólares
RESULTADO ESPERADO 3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, Tutores	15 de Junio 2015	
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud	20 de Junio 2015	100 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros Directivos unidad de salud	30 de junio 2015	
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud	Julio 2015	

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1. Servicios de salud costeados

Para el cumplimiento del resultado 1, se realizaron las actividades propuestas en el plan, de acuerdo al orden establecido.

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Considerando que el tema del proyecto era nuevo para las unidades de primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud fue necesario solicitar el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución efectuándose las siguientes actividades:

- Mediante Memorando N° MSP-DNPNAS-2015-0242-M del 14 de enero del 2015 (Anexo 1); la Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud autorizó la ejecución del proyecto de estudio.
- Mediante Oficio N° MSP-VAIS-2015-0118-O; del 3 de marzo del 2015 la viceministra de salud autorizó el ingreso de maestrantes a las unidades operativas; a través de oficio N° MSP-VAIS-2015-0129 O del 5 de marzo del 2015 la Viceministra de Atención Integral en Salud hace un alcance a la autorización del ingreso de maestrantes a las unidades de salud..
- Vía quipux la viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la Universidad Técnica Particular de Loja para el desarrollo de proyecto denominado "Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel".
- Se suscribió con el Ministerio de Salud Pública, una carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- A través de Memorando N° MSP-CZONAL3-2015-1414 del 3 de febrero del 2015; la Coordinación zonal 3, autorizó a los estudiantes maestrantes de la Universidad Particular de Loja realizar un análisis y un estudio financiero del año 2014; solicitando el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, y con el apoyo del tutor, se mantuvo 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.

El director de la unidad y/o distrital se ha comprometió a apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

- Mediante memorando Nro MSP-CZONAL3-2015-8343-M del 8 de junio del 2015 (Anexo 1) la coordinación Zonal 3 realizó la convocatoria al taller de costos y compromisos de gestión. C
- Con el apoyo del Director zonal de Provisión de servicios de salud, Director zonal de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 3, y apoyo técnico de especialista en costos, se realizaron sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito N°3 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - 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

Actividad 1.3 Recolección de información.

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

Se llenaron las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014. (Anexo 2)

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro lo utilizamos para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc; además se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizándolo 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 elaboró una matriz en la cual se recopiló 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 aclaró que se registrarán datos sobre consumos reales y no requerimientos.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se preparó una matriz para consolidar la 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 solicitó información de gastos de servicios básicos, servicios, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad. En el proceso de recolección de datos se trabajó tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

Se solicitó información de los datos de producción de los diferentes centros de gestión que tiene la unidad como número de recetas, vacunas, exámenes de laboratorio, placas de ecsonografías, consultas de emergencia, atención de partos, etc.

Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz preparada para validar la información obtenida del REDDACA. (Anexo4)

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 puede 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:

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

Del procesamiento de datos del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1. Costo de atención

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
1.295.192,13	58526	22,13

Tomando en cuenta que el número de atenciones está representada por la sumatoria de los productos finales que se generan en el primer nivel como son: consulta externa, emergencia, visita domiciliaria, consulta odontológica, consulta de psicología, los eventos de promoción de salud, tenemos que el costo promedio de atención en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 es de 22,13 dólares. Si relacionamos este valor con el costo

promedio establecido en el tarifario nacional de los productos finales antes mencionados tenemos que el costo promedio por atención es de 10,46 dólares por lo tanto se podrían concluir que el costo promedio de atención generado en la unidad de salud es superior al costo promedio establecido en el tarifario nacional.

2. Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo promedio per cápita
1.295.192,13	64031	20,23

Según la nueva distribución de los circuitos la población asignada al Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 en base a el último censo realizado en el año 2010 es de 64031 personas; en base a estos datos el costo per cápita es similar al costo promedio por atención.

3. Costo de servicios

Componentes del costo de servicios

Costos directos.

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

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	784.705,50	440.272,60	56,11
Visita domiciliaria	671,39	497,37	74,08
Odontología	90.835,05	67.291,66	74,08
Psicología	29.366,66	21.755,16	74,08
Promoción de la salud	42.076,28	31.170,60	74,08
Emergencia	280.923,83	208.111,64	74,08
Laboratorio	152.326,66	112.845,36	74,08
Imagen	39.469,70	29.239,61	74,08
Farmacia	57.419,02	42.536,68	74,08
Vacunas	7.792,43	5.772,72	74,08
Administración	335.698,73	335.698,73	100
Total	1.821.285,25	1.295.192,13	71,11

El costo directo del servicio de consulta externa está constituido por el costo de: medicinas, material de curación, material de laboratorio, material de rayos X, depreciaciones de muebles y enseres y uso del inmueble; representando el 71,11 % del costo total.

Costos indirectos.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	784.705,50	344.432,90	43,89
Visita domiciliaria	671,39	174,02	25,92
Odontología	90.835,05	23.543,39	25,92
Psicología	29.366,66	7.611,50	25,92
Promoción de la salud	42.076,28	10.905,68	25,92
Emergencia	280.923,83	72.812,19	25,92
Laboratorio	152.326,66	39.481,30	25,92
Imagen	39.469,70	10.230,09	25,92
Farmacia	57.419,02	14.882,34	25,92
Vacunas	7.792,43	2.019,71	25,92
Administración	335.698,73	0,00	
Total	1.821.285,25	526.093,12	28,89

El costo indirecto de la consulta externa, está representado por los costos que no intervienen directamente en el proceso de producción y este representa el 28,89 % del costo total.

Costos netos

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	23,61	20,40
Visita domiciliaria	33,57	33,57
Odontología	8,25	7,94
Psicología	18,26	18,26
Promoción de la salud	3506,36	3506,36
Emergencia	22,21	22,21

Considerando que el costo neto es aquel que expresa la erogación exclusiva para producir la consulta externa, es decir sin los apoyos de farmacia, laboratorio y otros, su relación y/o comparación debe hacerse con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud. Según el tarifario nacional el costo de primera consulta (20 minutos) es 11,84 dólares y 7.48 dólares la subsecuente, si sacamos un promedio de los dos costos tenemos que el valor promedio

de consulta es 9,66 dólares; por lo tanto el costo neto de la consulta en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 es superior al costo del tarifario nacional.

En cuanto a los servicios de visita domiciliaria, psicología, promoción de salud y emergencia el costo neto y el costo integral son iguales.

Costos fijos

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneración de personal	1.031.355,82	79,63
Servicios básicos	9.603,25	0,74
Depreciación de muebles y enseres	52.280,28	4,04
Uso del edificio	2.352,12	0,18
TOTAL	1.095.591,47	84,59

Los costos fijos son aquellos que se mantienen constantes independientemente del volumen de producción y están conformados por los costos de remuneración del personal, servicios básicos, depreciación de muebles y enseres, uso del edificio, representando el 84,59 % del costo total. Dentro de los componentes de los costos fijos el más importante es el costo de remuneración de personal pues este constituye el 79,63 % con respecto al costo total.

Costos variables.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Costo variable	199.600,66	15,41

El costo variable depende directamente del volumen de producción y éste representa el 15,41 % en relación al costo total.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.

Se cumplió con el 100 % de las actividades propuestas para obtener el resultado esperado:

Indicador: Número de actividades propuestas/Número de actividad realizadas

Indicador= $(4/4*100)= 100 \%$

- La socialización del proyecto se lo realizo a nivel ministerial, zonal y distrital.

- El taller de inducción al proceso de costos fue impartido a todos los responsables distritales de la zona 3.
- Se pudo obtener toda la información necesaria para la elaboración del presente trabajo sin embargo; la información provista no fue totalmente confiable por cuanto el Ministerio de Salud Pública todavía no dispone de un sistema de registro de información técnicamente diseñado.
- En lo que respecta a los datos de mano de obra la información fue bastante útil considerando que el 80% de los costos están representados por esta variable.
- En lo referente a datos de producción; si se encontraron algunos inconvenientes principalmente por la falta de comunicación entre el nivel distrital y la unidad operativa, pues si bien existía el compromiso de entregar la información solicitada; en las unidades se reusaban a hacerlo por cuanto aducía que no conocían sobre el proyecto y si existía o no autorización; es así que fue necesario asistir por varias ocasiones a la unidad de salud hasta conseguir toda la información existieron algunos inconvenientes especialmente en la obtención de información de datos de la producción de eventos de promoción de salud.

Resultado 2.- Servicios de salud valorados

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 3 se convocó al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud. Dicha capacitación se realizó en base a la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

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

Tiempo de duración: 6 horas.

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

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

Actividad 2.2 Recolección de información.

Para la recolección de datos que permitan la facturación o valoración de los servicios prestados por la unidad médica, se procedió a procesar la información de la producción, teniendo al RDACAA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos: (Anexo 3)

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

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

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

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

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

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

Prestaciones	Valor anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	167057,45	11,16
Consultas de prevención	578280,57	38,62
Promoción de la salud	63,48	0,004
Visita domiciliaria	169,31	0,01
Odontología	139251,27	9,30
Procedimientos	391,94	0,03
Imagen	65846,43	4,40
Laboratorio	399988,46	26,72
Emergencias	94414,22	6,31
Sala de partos	51757,0962	3,46
TOTAL	1497220,23	100

Dentro de las prestaciones de salud de la unidad analizada, las consultas de prevención constituyen el centro de costo que genera más rubros con un 38,62 % del valor total, seguido por el laboratorio con un 26,72%, mientras tanto que los eventos de promoción de salud es el centro de costo que menos rubros genera con un 0,004% sin embargo esto no es tan real por cuanto como se había mencionado anteriormente no existía un registro confiable de las actividades de promoción que se realizaron durante el año 2014.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.

Se cumplió con el 100 % de las actividades propuestas para obtener el resultado esperado:

Indicador: Número de actividades propuestas/Número de actividad realizadas

Indicador= $(3/3*100)= 100 \%$

- La socialización del Tarifario del Sistema Nacional de Salud se lo realizó al director distrital y director médico de las unidades de salud.
- En cuanto a la recolección de información, se presentaron algunos inconvenientes principalmente porque existían errores en el registro de la base de datos del

RDACAA; así también tanto en el distrito como en la unidad no existían registros de las actividades que se habían realizado de eventos de promoción de salud, por lo que la información entregada no es totalmente confiable.

- Todos los centros de costos fueron valorados de acuerdo al tarifario nacional, determinándose que el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 generó **1497220,23** dólares en el año 2014.

Resultado 3. Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

Siguiendo con la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción, sin generar ni utilidad ni pérdida, un porcentaje en positivo determina que la unidad tiene ingresos superiores a los costos de producción, por lo tanto tiene sostenibilidad económica.

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

COSTOS FIJOS	1095591,47
COSTOS VARIABLES	199600,66
COSTOS TOTALES	1.295.192,13
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	1.497.220,23
PE USD	1.264.116,04
PE %	15,57

Se obtuvieron los resultados de facturación y punto de equilibrio del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2, determinándose que la unidad de salud en el año 2014 facturó (1.497.220,23 dólares) alcanzado y superando el punto de equilibrio (1.264.116,04 dólares) por lo tanto la unidad de salud si se sostuvo económicamente

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 fin de motivar y sensibilizar a las autoridades sobre la importancia de la temática, buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

- Resultados de los costos, valor 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.

Actividad 3.3.1.-Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

Para este punto se recomienda implementar las matrices de monitoreo utilizadas en el presente trabajo las cuales nos permitirán evaluar la producción de cada centro de costo.

Las matrices a implementarse pueden ser:

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

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

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

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

COMPONENTES	CSMI AMBATO N°2
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	
Comités de salud local funcionando	SI
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO	
Grupos de adultos mayores	SI
Grupos de diabéticos	NO
Grupos juveniles	NO
Grupos de personas con discapacidad	NO
Otros especifique HTA y madres adolescentes	SI
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	NO
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	SI
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	SI
COMPROMISOS DE GESTIÓN	SI
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	SI

Actividad 3.3.3.- Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

Tomando en cuenta que el 80% del costo de los servicios de salud están representados por talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y

rendimiento del talento humano, específicamente del personal médico. Para el efecto es necesario utilizar los estándares que para el trabajo de estos profesionales son utilizados oficialmente:

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	45 minutos

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. (Anexo 4)

En base a los datos obtenidos podemos determinar que de acuerdo a los estándares establecidos el personal de salud que labora en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 está dentro de un porcentaje de productividad adecuado, ya que se alcanza un promedio de 87,10%, siendo la consulta de psicología la que sobrepasa el estándar con un 111,25 % y el menor porcentaje lo cubre la consulta médica con un 72,46%

En caso que un profesional presente un porcentaje menor al 70% es catalogado con una productividad deficiente siendo necesario ser monitoreado para determinar las causas de la baja productividad por cuanto en algunos casos el médico labora en forma intermitente en varias unidades de salud.

Actividad 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. (Anexo 5)

Indicadores de estructura.

Indicadores de disponibilidad.

Si consideramos que el personal médico labora 8 horas diarias, 160 horas mensuales al año laborara un promedio de 1920 horas. Relacionando el número de horas laboradas al año con la población asignada para el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 (64031 habitantes), tenemos que el personal médico debe cumplir con una meta de Razón horas médico contratadas al año x habitante de 0,03

Correlacionando los datos obtenidos podemos concluir que tanto el médico como el odontólogo alcanzan una Razón horas médico contratadas al año x habitante de 0,02 por lo tanto la disponibilidad de horas médico por habitante es inferior a la meta deseada.

Indicadores de accesibilidad.

Este indicador no fue posible calcularlo por cuanto no disponemos del número de citas asignadas, ni número de referencias solicitadas a nivel superior consecuentemente no se pudo determinar el porcentaje de incumplimiento de citas ni el porcentaje de referencias solicitadas por la unidad.

Indicadores de proceso.

Indicadores de extensión de uso.

Porcentaje de atención de acuerdo a los ciclos de vida. De las 58514 atenciones que se realizan en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 durante el año 2014 el 54,08% correspondieron atenciones de adultos entre 20 a 64 años, seguido por la atención de adolescentes de 10 a 19 años con un 12,90% mientras tanto que el menor porcentaje menor de atención se realizó a neonatos de 1 a 28 días con un 0,65%. Esta tendencia se observa por cuanto la unidad estudiada es un centro de salud materno infantil a la cual generalmente acuden mujeres en edad fértil, niños y adolescentes.

Porcentaje de atención según el sexo. Como es lógico la población mayormente atendida en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 durante el año 2014 fueron mujeres con un 68,02%.

Porcentaje de atención de acuerdo al tipo de consulta. En el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 el 52,22% de consultas fueron consultas de morbilidad, mientras que el 47,78% fueron consultas de prevención. Siendo necesario trabajar en este sentido por

cuanto recordemos que según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y el fortalecimiento del primer nivel de atención se está cambiando la perspectiva de lo curativo hacia un modelo de prevención y promoción en salud.

Porcentaje de consultas según su comportamiento. En cuanto al comportamiento de consultas tenemos que el 64,26 % fueron primeras consultas, mientras que el 35,74% correspondieron a consultas subsecuentes.

Porcentaje de consultas según el lugar de atención. La mayor parte de consultas fueron atendidas en el establecimiento con un 94,19% mientras que el menor porcentaje fue atendido en su domicilio con un 0,03% por tal motivo es imprescindible incrementar la cobertura de atención en el domicilio.

Porcentaje de atención según el tipo de profesional. La mayor parte de consultas en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 fueron atendidas por médicos generales y rurales con un 60,65% mientras que el menor porcentaje de consultas fueron atendidas por la psicóloga con un 2,75% cabe indicar que la unidad de salud solo cuenta con una psicóloga que cubre toda la demanda. Las consultas brindadas por odontólogos y obstétrices tienen un porcentaje similar con un 18,81% y 17,80% respectivamente.

Indicadores de intensidad de uso.

Concentración de consultas. Los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 acudieron en promedio 2 veces por la misma enfermedad.

Frecuencia de uso en consulta. En promedio un mismo paciente recibió 2 atenciones en el año en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2; 12958 pacientes acudieron una sola vez al establecimiento para recibir atención constituyendo el 49,96% del total de pacientes y 2489 pacientes acudieron por tres ocasiones representando el 9,6% del total de pacientes

Promedio de recetas en consulta. En promedio por cada consulta atendida se entregó una receta.

Indicadores de productividad y rendimiento.

Porcentaje de cumplimiento de horas contratadas en consulta. De la relación entre las horas contratadas y las horas laboradas se tiene que el Centro de Salud Materno Infantil

Ambato N°2 alcanzó un rendimiento de tiempo de consulta de 87,10 % por lo tanto presento un nivel alto de productividad ya que superó el 80%

Productividad en consulta. Si consideramos el número de consultas atendidas y a las horas contratadas en consulta; la unidad de salud alcanzó una productividad de 2,32 consultas por hora contratada.

Productividad en consulta por hora laborada. De acuerdo a las horas laboradas en relación al número de consultas se tiene que se alcanzó una productividad de 2,56 consultas por hora laborada es decir la productividad de consulta externa fue inferior al estándar esperado de 3 consultas por hora.

Promedio diario de Consultas. El número de consultas realizadas por día en la unidad de salud fue de 20,44; por lo tanto no se alcanzó el estándar esperado de 24 consultas diarias.

Rendimiento hora odontólogo. Si consideramos que el estándar aceptado para consulta odontológica es de 30 minutos tenemos que el número de pacientes atendidos por hora es igual a 2, por lo tanto la productividad de consulta odontológica por hora contratada en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 fue inferior al estándar aceptable con un valor de 1,55

Indicadores de resultados.

Costo por atención. El costo por consulta en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 fue de 22,13 dólares. Si calculamos el precio promedio de consulta tanto de prevención y morbilidad según el precio tarifario nacional tenemos que cada consulta cuesta alrededor de 19,90 dólares por lo tanto el costo de consulta generado en la unidad de salud es superior al costo estandarizado por el tarifario nacional.

Costo Consulta externa. Realizando el mismo análisis tenemos que el valor de cada consulta en el servicio de consulta externa es de 23,61 por lo tanto este es superior al precio establecido por el tarifario nacional.

Costo por odontología. El costo por consulta odontológica fue de 8,25 dólares este precio es menor al otorgado por el tarifario nacional que es de 10,44 dólares.

Costo de visita domiciliaria. Si obtenemos el promedio del precio de consultas de visitas domiciliarias de prevención y morbilidad primeras y subsecuentes según el tarifario nacional tenemos que cada consulta tiene valor de 13,95 dólares. El costo de visita domiciliaria en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 fue de 33,57 dólares por lo tanto es superior al precio establecido por el tarifario nacional.

Costo de eventos de promoción. Al no existir un registro real de los eventos de promoción de salud que se realizaron en el año 2014 no podríamos asegurar que el valor de la consulta sea de 3506,36 dólares pero sí que ese valor corresponde a él gasto en eventos de promoción.

Costo de sesión de psicología.- El costo de consulta de psicología fue similar al costo de consulta externa con un valor de 18,26 dólares.

Dentro de los servicios auxiliares tenemos que el mayor costo lo representa el costo de imagen con un valor de 13,01 dólares mientras que el valor más bajo lo representa el costo de receta despachada con un valor de 0,73 dólares sin embargo la productividad de estos servicios según el valor del tarifario nacional representan aproximadamente el 30 % de la productividad total de la unidad

Otras Estrategias recomendadas.

Además de las estrategias analizadas anteriormente se proponen las siguientes en relación a los problemas que hemos evidenciado dentro de la unidad de salud.

- ***Impulsar eventos de promoción de salud.***

Considerando que dentro del fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se ha dado prioridad a la atención primaria en salud cambiando la perspectiva de lo curativo hacia un modelo de prevención y promoción en salud, se debería incrementar y registrar las actividad de promoción en salud que se realicen en el centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2, pues en la actualidad al no existir un registro real de los mismos no se reembolsarían rubros para este centro de costo.

- ***Implementar un cronograma de visitas domiciliarias en las familias del sector.***

Mediante la implementación de un cronograma de visitas domiciliarias de tipo preventivo para las familias del sector se podrá disminuir los costos de morbilidad, y a su vez incrementar la facturación de este centro de costo.

- **Implementar un área de triaje y potencialización del área de emergencia.**

En el centro de salud Materno Infantil Ambato N°2 generalmente existe una congestión de usuarios lo cual dificulta la atención oportuna de los pacientes que necesitan atención de emergencia; la implementación de un área de triaje y potencialización del área de emergencia permitirá priorizar la vida del usuario cuando esta se encuentra comprometida, por lo tanto la se disminuirá al máximo la espera de los usuarios para garantizar un atención de calidad.

- **Implementar un sistema de registro informático.**

En vista que la mayor dificultad que se presentó durante la elaboración del presente trabajo fue la obtención de información, considero indispensable la implementación de un sistema de registro informático que permita disponer información real, y oportuna.

Actividad 3.3.5.- Entrega de informes y análisis con autoridades distritales.

Luego de realizar todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y la aprobación del mismo, se presentará el informe final al Director del Distrito , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 3.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.

- Se cumplió con el 100 % de las actividades propuestas para obtener el resultado esperado:
- **Indicador:** Número de actividades propuestas/Número de actividad realizadas
- **Indicador=** $(5/5*100)= 100 \%$
- Se determinó el punto de equilibrio del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2, determinándose que la unidad de salud tiene una rentabilidad del 15,57%.
- Se implementó un sistema de monitoreo de atención médica por centro de costo a partir de los datos del RDACAA..

- También se monitorearon los procesos de atención médica, y la productividad y rendimiento de los profesionales determinándose que en promedio todos los médicos tiene una productividad superior al 70%.
- Con el fin de obtener una información coherente y precisa de la situación real de la unidad de salud, se calcularon indicadores de estructura, procesos y resultados.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL PROPOSITO.

Indicador: Número de parámetros evaluados/Número de parámetros totales

Indicador= $(3/3*100)= 100 \%$

- La evaluación financiera del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 se la realizó mediante el análisis de costos, facturación de servicios de acuerdo al tarifario del Sistema Nacional de Salud y diseño de estrategias de mejoramiento.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL FIN.

Indicador: Niveles de productividad de los servicios de salud:

Indicador: 87,10%

De acuerdo a la evaluación financiera del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 se determinó que la unidad de salud tiene esta en un nivel alto de productividad alcanzando un 87,10 %

CONCLUSIONES

1. Se realizó el costeo de los servicios de salud del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 determinándose que el gasto total que la unidad generó durante el año 2014 fue de 1.295.192,13 dólares para este efecto se diseñaron matrices que permitieron recolectar y validar la información obtenida del RDACAA así como la aplicación de la herramienta de información gerencial WINSIG
2. Se valoró económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud mediante la aplicación y validación de matrices diseñadas para este proceso estableciéndose que el valor de producción del Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 en el año 2014 fue de 1.497.220,23 dólares.
3. Se formularon estrategias de mejoramiento de gestión financiera aplicándose indicadores de estructura, procesos y resultados que permitieron evaluar coherentemente los productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos.
4. Se cumplió con el propósito del presente trabajo mediante la realización de la evaluación financiera en el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 en un 100%, estableciéndose mediante el punto de equilibrio que la unidad estudiada en el año 2014 generó una rentabilidad del 15,57 %.
5. Se contribuyó al uso adecuado de los recursos en la unidad estudiada mediante el análisis de niveles de productividad de las prestaciones de salud estableciéndose que el Centro de Salud Materno Infantil Ambato N°2 se encuentra en un nivel alto de productividad alcanzando el 87,10 %.

RECOMENDACIONES

1. La Coordinación zonal, debería institucionalizar los procesos monitoreo, control y supervisión de costos propuestos en el presente trabajo con el propósito de utilizar los recursos en forma óptima, y tomar decisiones gerenciales en forma oportuna
2. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a las diferentes unidades en base a la valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud.
3. El director de la unidad debería analizar los datos de costos y facturación que genera su unidad para establecer estrategias que permitan aumentar su rentabilidad y no únicamente limitarse a presentar información sin realizar un análisis previo.
4. Implementar un sistema de información informático que permita obtener información confiable real y oportuna con el fin de evaluar objetivamente el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero.
5. La coordinación distrital y el director de la unidad debería garantizar el uso adecuado de recursos asignados, analizar el nivel de productividad de las unidades de salud y establecer estrategias de gestión financiera que impulsen el proceso de mejoramiento continuo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Barragan, C.A. (2010). *Estudio de mercado para la implementación de una clínica de especialidades odontológicas en la ciudad de Ambato*. Ambato, Ecuador
3. Burgal & Cuéllar, J. (1999). *Planificación estratégica y operativa*. Quito-Ecuador: Abya Yala.
4. Constitución de la República. (2008.)
5. Definición y características de los indicadores de gestión empresarial en línea <http://jcvalda.wordpress.com/2012/12/10/definicion-y-caracteristicas-de-los-indicadores-de-gestion-empresarial/>
6. Diagnostico Situacional Integral de Salud Documento 2 del Distrito. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2013
7. Distrito 18DO2 Tungurahua. (2014). *Departamento de Estadística*. Ambato
8. Enfemerides.ec. (2015). *Provincia de Tungurahua- Encuentro con la historia*. Recuperado de <http://www.efemerides.ec/1/julio/tungu.htm>
9. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
10. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
11. Mapasamerica. (2015). Mapa de Ambato, Tungurahua. Recuperado de <http://mapasamerica.dices.net/ecuador/mapa.php?nombre=Ambato&id=11141>
12. Ministerio de Salud Pública organigrama en línea http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2014/abril/organigrama_msp2014.pdf
13. Ministerio de Salud Pública valores misión visión en línea <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito- Ecuador: MSP
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP

16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *El ministerio*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio>
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
19. Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
20. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
21. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
22. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.
23. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
24. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
25. Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.
26. Pesántez, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
27. Pesántez, M. (2012). *Guía Didáctica Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja
28. Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
29. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

30. Rentería, Velástegui, & Carrillo. (2014). Diagnóstico de salud centro de salud materno infantil Ambato N° 2. Ambato- Ecuador.
31. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
32. Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.
33. Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.
34. Visita Ecuador. (2015). *Tungurahua*. Recuperado de <http://www.visitaecuador.com/ve/mostrarRegistro.php?idRegistro=311>

ANEXOS

Anexo 1. Oficios y memorandos



Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud

Memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M

Quito, D.M., 14 de enero de 2015

PARA: Sra. Dra. Yu Ling Reascos Paredes
Coordinadora Zonal 1 - Salud

Sr. Mgs. Eddy Rolando Quizhpe Ordoñez
Coordinador Zonal 2 - SALUD

Sra. Dra. Claudia Araceli Avila Molina
Coordinadora Zonal 3 Salud

Sra. Mgs. Carmina Pinargote Quiroz
Coordinadora Zonal de Salud 4

Sr. Dr. Washington Ricardo Beltran Rodriguez
Coordinador Zonal de Salud # 5, Encargado

Sr. Dr. Marco Vinicio Freire Argudo
Coordinador Zonal 6 - SALUD

Sr. Dr. Juan Carlos Ramon Vivanco
Coordinador Zonal 7 - SALUD.

Sr. Dr. José María Palau Duarte
Coordinador Zonal 8 - Salud

Sra. Dra. Patricia Janeth Benavides Vera
Coordinadora Zonal 9 - SALUD, Subrogante

ASUNTO: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

De mi consideración:

En referencia al Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O, mediante el cual la Dra. Marysol Ruilova Maldonado, Viceministra de Atención Integral en Salud, remite los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados al despacho del VAIS y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Ante lo expuesto, el suscrito solicita revisar la información detenidamente, a fin de asesor a las direcciones distritales conforme a lo dispuesto por la Sra. Viceministra.

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



Ministerio
de Salud Pública

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud



Memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M

Quito, D.M., 14 de enero de 2015

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Juan Andres Chuchuca Pillajo
**DIRECTOR NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD,
SUBROGANTE**

Referencias:

- MSP-VAIS-2015-0001-O

Anexos:

- acuerdo_de_uso_y_confidencialidad.doc
- UTPL Tati.pdf
- Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O.pdf

Copia:

Sra. Lcda. Janeth Alexandra Mejía Tirira
Directora Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud - Zona 1.

Sr. Med. Angel Leonardo Lopez Cordova
Medico UMSE

Sr. Dr. Pablo Washington Alvarez Peña
Analista de la Dirección Zonal de Servicios de Salud

Sr. Dr. Luis Ernesto Reyes Velastegui
Director Zonal de Provisión de Servicios de Salud - Zona 3

Sr. Dr. Victor Fernando Velez Acosta
Responsable Zonal de la Gestion de Calidad de Servicios de Salud

Sra. Dra. Monica Elizabeth Paz Murillo
Analista Zonal de Provisión de Servicios de Salud

Sr. Dr. Diego Oswaldo Alvarado Jimenez
Coordinador Unidades Móviles

Sra. Lcda. Mirta Orlandine Briceño Acaro
Directora Zonal de Provisión de Servicios de Salud (E) - Zona 7

Sra. Dra. Yolanda Ines Salcedo Fayton
**Directora Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud de la Coordinación Zonal 8 -
Salud**

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

Dr. Chuchuca



21



Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414

Riobamba, 03 de febrero de 2015

PARA: Sr. Dr. Byron Rolando Amaluisa Acosta
Director Distrital, Distrito 18D02

Sr. Dr. Cesar Augusto Intriago Nuñez
Director Distrital Distrito 18D01 Ambato Salud

Sr. Dr. Cesar Leonidas Molina Chifla
Director Distrital de Salud 18D03 Baños

Sr. Dr. Charles Ramon Robles Tejada
Director (E) de la Dirección Distrital de Salud N. 05D06 Salcedo

Sr. Dr. David Abraham Coronel Salazar
Director de la Dirección Distrital 06D02 - Alausí - Chunchi - Salud (e)

Sr. Econ. Fausto Patricio Vizucte Rodriguez
Director de la Dirección Distrital 06D05 Guano Penipe Salud

Sr. Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca
Director del Distrito Sigchos

Sr. Ing. Galo Xavier Huatatoa Grefa
Director Distrital 16D02 - Arajuno - Salud

Sr. Dr. Gonzalo Eleodoro Martínez Muñoz
Director de la Dirección Distrital 06D04 - Colta - Guamote - Salud

Sr. Dr. Héctor David Pulgar Haro
Director de la Dirección Distrital 05D01-Latacunga-Salud

Sra. Med. Lorena del Cisne Rivera Samaniego
Directora Distrital 16D01 Pastaza Mera Santa Clara Salud (E)

Sra. Dra. Lorena Elizabeth Espinoza Gomez
Directora Distrital 05D03 Pangua-Salud (E)

Sra. Dra. Mayra Elizabeth Palacios Sanchez
Directora Distrital, Distrito 18D06 Salud

Sr. Dr. Milton Rene Ayala Astudillo
Director Distrital 05D02 - LA MANA - SALUD (E)





Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414

Riobamba, 03 de febrero de 2015

Sra. Dra. Monica Del Rocío Paredes Viteri
Directora Distrital, 18D05-Píllaro- Salud

Sra. Dra. Ruth Beatriz Naranjo Granda
Directora Distrital 06D01 Chambo Riobamba - Salud

Sra. Mgs. Sandra Maribel Suarez Arias
Directora Distrital 05D04-Pujilí-Saquisilí-Salud

Srta. Ing. Verónica Patricia Martínez Cevallos
Directora Distrital 06D03 Cumandá Pallatanga

Sr. Lcdo. Marco Vinicio Escobar Rivera
Director Distrital de Salud Distrito 18D04 (E)

ASUNTO: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

De mi consideración:

La presente tiene como objeto dar a conocer sobre la **Autorización** que se otorga para que estudiantes maestrantes de la Universidad Técnica Particula de Loja, realicen un análisis y estudio financiero del año 2014, siempre y cuando se cumpla la normativa legal vigente y los respectivos estudios sean socializados con los tomadores de decisiones de los diferentes Distritos y esta Coordinación Zonal.

Por tal antecedente, favor brindar las facilidades respectivas para lograr un trabajo exitoso.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Claudia Araceli Avila Molina
COORDINADORA ZONAL 3 SALUD



Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414

Riobamba, 03 de febrero de 2015

Referencias:

- MSP-CZONAL3-2015-1106

Anexos:

- LISTA DE UNIDADES DE SALUD PARA EL PROYECTO PUZZLE 2014.xls

Copia:

Sra. Econ. Mary Graciela Pesantez Leon
Directora del Hospital pediátrico Alfonso Villagómez

Sr. Dr. Wilson Lizardo Nina Mayancla
Experto Zonal de Calidad de los Servicios de Salud - Zona 3 Salud

Sr. Dr. Luis Ernesto Reyes Velastegui
Director Zonal de Provisión de Servicios de Salud - Zona 3

Sr. Dr. Pablo Washington Alvarez Peña
Analista de la Dirección Zonal de Servicios de Salud

Sra. Dra. Mercedes Maria Chicaiza Macas
Analista de Provisión de Servicios de Salud de la Coordinación Zonal 3 Salud

pa/erv



Ministerio
de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud

Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O

Quito, D.M., 03 de marzo de 2015

Asunto: Autorización ingreso de Maestranteros a Unidades Operativas

Licenciada

Olga Castillo Costa

Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA

En su Despacho

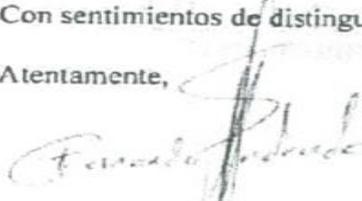
De mi consideración:

Por medio del presente expreso un cordial saludo, y a la vez me permito indicar que una vez que se ha recibido en este Despacho, los acuerdos de confidencialidad acordados a fin de que los maestrantes realice su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", este Viceministerio autoriza que los estudiantes detallados en cuadro adjunto, puedan ingresar a las Unidades Operativas a fin de recabar la información.

Cabe indicar que este tema deberá previamente coordinado en cada una de las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. María Fernanda Andrade Padilla

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SUBROGANTE

Anexos:

- NOMINA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD .pdf

Copia:

Señora Doctora

María Fernanda Andrade Padilla

Gerente Institucional de Implementación de Medicina Familiar y Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud

Señora Doctora

Carmen Patricia Costales Paredes

Coordinadora Zonal 9 - SALUD

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



Ministerio
de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud

Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0129-O

Quito, D.M., 05 de marzo de 2015

Asunto: Alcance autorización de ingreso de maestrantes a Unidades Operativas de Salud.

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

De mi consideración:

En alcance al Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O de fecha 03 de marzo del año en curso, que tiene relación con la autorización de ingreso de maestrantes a las Unidades Operativas de Salud, a fin de recabar información para su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención", adjunto al presente sirvase encontrar el listado completo de los estudiantes que tienen autorización de este Viceministerio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Maria Fernanda Andrade Padilla
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SUBROGANTE

Anexos:

- NÓMINA COMPLETA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD .pdf

Copia:

Señor Doctor
Héctor David Pulgar Haro
Coordinador Zonal 3 Salud

Señora Doctora
Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SALUD

Señora Magíster
Carmina Pinargote Quiroz
Coordinadora Zonal 4 - Salud

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



Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-8353-M

Riobamba, 08 de junio de 2015

PARA: Sr. Dr. Byron Rolando Amaluisa Acosta
Director Distrital, Distrito 18D02

Sr. Dr. Cesar Augusto Intriago Nuñez
Director Distrital Distrito 18D01 Ambato Salud

Sr. Dr. Cesar Leonidas Molina Chifla
Director Distrital de Salud 18D03 Baños

Sr. Dr. Charles Ramon Robles Tejada
Director (E) de la Dirección Distrital de Salud N. 05D06 Salcedo

Sr. Dr. David Abraham Coronel Salazar
Director de la Dirección Distrital 06D01 - Chambo - Riobamba - Salud (e)

Sr. Econ. Fausto Patricio Vizquete Rodriguez
Director de la Dirección Distrital 06D05 Guano Penipe Salud

Sr. Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca
Director del Distrito Sigchos

Sr. Ing. Galo Xavier Huatatocha Grefa
Director Distrital 16D02 - Arajuno - Salud

Sr. Dr. Gonzalo Elcodoro Martínez Muñoz
Director de la Dirección Distrital 06D04 - Colta - Guamote - Salud

Sra. Dra. Jimena Alexandra Castillo Erreiz
Directora Distrital 16D01 - Pastaza - Mera - Santa Clara - Salud

Srta. Dra. Lorena Elizabeth Espinoza Gomez
Directora Distrital 05D03 Pangua-Salud (E)

Sr. Lcdo. Marco Vinicio Escobar Rivera
Director Distrital de Salud Distrito 18D04 (E)

Srta. Dra. María Soledad Calderón Pinza
Directora de la Dirección Distrital 05D01-Latacunga-Salud (E)

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-8353-M

Riobamba, 08 de junio de 2015

Sra. Dra. Mayra Elizabeth Palacios Sanchez
Directora Distrital, Distrito 18D06 Salud

Sra. Dra. Mayra Yoconda Alvarez Alvarez
Directora de la Dirección Distrital 06D02 - Alausí - Chunchi - Salud (e)

Sr. Dr. Milton Rene Ayala Astudillo
Director Distrital 05D02 - LA MANA - SALUD (E)

Sra. Dra. Monica Del Rocío Paredes Viteri
Directora Distrital, 18D05-Pillaro- Salud

Sra. Mgs. Sandra Maribel Suarez Arias
Directora Distrital 05D04-Pujilí-Saquisilí-Salud

Srta. Ing. Verónica Patricia Martínez Cevallos
Directora Distrital 06D03 Cumandá Pallatanga

Sr. Dr. Carlos Gustavo Lopez Barrionuevo
Gerente del Hospital Provincial Ambato (E)

Sr. Dr. Marco Antonio Moreta Moreta
Experto Zonal de Control Técnico Médico - Zona 3 Salud

ASUNTO: Convocatoria a Taller de Costos y Compromisos de gestión

De mi consideración:

Con el propósito de socializar:

- La normativa vigente y los procedimientos para la recuperación de costos en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud Hospital y primer nivel.
- La Implementación de compromisos de gestión

Se convoca al Taller a realizarse el día Jueves 11 de Junio a partir de las 8:30 hs en el Salón Auditorio de la Coordinación Zonal 3, a la cual se solicita la asistencia de:

1. Directores Distritales
2. Directores Médicos de los Hospitales Básicos y
3. Gerente del Hospital Docente Ambato
4. Lider Administrativo Financiero

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-8353-M

Riobamba, 08 de junio de 2015

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Héctor David Pulgar Haro
COORDINADOR ZONAL 3 - SALUD

Copia:

Sra. Econ. Mary Graciela Pesantez Leon
Directora del Hospital pediátrico Alfonso Villagómez

Sr. Dr. Wilson Lizardo Nina Mayancela
Experto Zonal de Calidad de los Servicios de Salud - Zona 3 Salud

Sr. Dr. Pablo Washington Alvarez Peña
Analista de Provision de Servicios de Salud

lerv

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR
1	Edu José Montoya	DISTRITO 16002	160039731-7	joseandrie_s6@hotmail.com	0985122343
2	Margara Elizabeth Palacios	D D 18 D 06	1803023207	margara.palacios@dist.gob.ec	0987524697
3	Tatiana Gouffanes	DD 18 D 06	180373004-1	tatiana_s01@hotmail.com	0987047469
4	Cristina Godoy Tigo	Dalito 06 D 02	0802755637	lirios-9@yahoo.com	0984749733
5	Oliveras Jacome Jefferson A.	D D 05 D 06	1711561350	jefferson.oliveras@dist.gob.ec	09598655
6	CHARLES BARRALES T	D.05.006.S.S	0501522301	charles.nullo@dist.gob.ec	0984989
7	Leandro Quiroz Arce	D.18.05.04	1801111565	leandro.quiroz@dist.gob.ec	098446038
8	Silvia Vanessa Barral Vique	D.18.05.05	0501147326	silvia.vanessa@dist.gob.ec	093668840
9	José Antonio Gallo	D D 05 D 03 P S	0503050630	joseluis_17@yahoo.es	0915827200
10	Isabella Elizabeth Espinosa G	D.18.05.03 P.05	0603562214	isabella.espinosa@dist.gob.ec	0995468343
11	Sofía Calderón	D.18.05.01	1103939406	sobal.calderon@dist.gob.ec	0987193400
12	ERIKSON CARRANZO MORALES	D.15.02.01	0501707327	erikson.carranza@dist.gob.ec	0913134736
13.	Milton R. Aguayo P.	D.15.02.01	11057837-1	Director Distrital	0992990031
141	Carlos Jorge Benavente	Hospital Puyo to	1809149413	carlos.benavente@dist.gob.ec	098087224

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR
	PITTA JUAN SANDO	DD 1802	180249018	pitth.sando@post.gob.pe	0996160166
	Bram Ausloos S.	MD 02	1800986273	bram.amales@post.gob.pe	099794
	Rafael Lopez	DD N-18025-PUNO	180180015	rafel.lps@post.gob.pe	0981051115
	GLADYS MORALES JAYO	HS PINO CASH	06113053	gmales9@netmail.com	0999256124
	INES PAREJO	DISTRITO COMENSA	060337301-3	itpachero2@hobo.es	0979349803
	YIMENA CADENA E	DD 06 D04	11029492730	xlendenzg@gmail.com	0984586372
	Luz M. Padua	DD 06 D05	060152326	luzmaria10@netmail.com	0979003693
	DIANA BOSTAMANTE ALAYO	06 D05	0705217974	dianabostamante@netmail.com	09430480
	VERONICA MARTINEZ CEVALLOS	06 D03	060248760-4	veronamhnez1977@yahoo.es	0992681459
	MERCA EUSEBIO BATA MORALES	06 D03	060206051-0	mercaebata33@netmail.com	0992708051
	Luz Flores Viveros	H. CHUMBI	010116609	luzflores@netmail.com	0993865536
	Marta Micaela	ALCALI CHURKE	0603997412	elito.mayo10-00@netmail.com	0983186139
	DEJES JUCA GUITO	HOSPITAL DE ALMEDI	060367568-7	dejese2@netmail.com	0991971783
	Gonzalo Martinez M	DISTRITO CASHA	060469359	gonzalo.martinez@netmail.com	0999461397

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
	FAUSTO VIVETE R	DD06DOS	0601840325	frizvete70@hotmail.com	0984638929	
	Luzmila Beltrán	H.P.G.D.R	0602051054	susanaesalbas@gmail.com	099337119	
	Sandra E. Zambano A.	H.P.G.D.R.	0602882151-4	sindy.zambano.225@gmail.com	098488345	
	Elizabeth Tejero A	H.P.D.A.	180311846	elizabeth1981@gmail.com	0987952249	
	Celia Espinoza	H.P.D.	18040412	celiaespinoza@gmail.com	098532211	
	Elsa Yancho S.	18D04	1801552338	elsa.yancho@gmail.com	1801552338	
	MARGARITA FAJARDINO C.	HOSPITAL PALLICO PERUANO - POTATE	26008894326	margarita.fajardino@pallico.gov.ec	0993374319	
	MARCO ESCOBAR B.	DISTRITO UDO4 PROCESO DISTRITO	180041947-5	marco.escobar@pallico.gov.ec	0998216097	
	Ana Areyuna Salazar	OSDOS Seguros - Salud	0503067898	ana.areyuna@pallico.gov.ec	0995350788	
	María Chuguan	D. distrito OSDOS	1001995537	maria.chuguan@pallico.gov.ec	0993100003	
	Luzmila Beltrán	18D01	1801468032	luzmila.beltran@pallico.gov.ec	099525267	
	Marice Paredes	HOSPITAL PALLICO 18D05	180163715-6	marice.paredes@pallico.gov.ec	0995090465	
	Norma S. Yaver T	DISTRITO 18D09	1801266337	norma.yaver@pallico.gov.ec	099562956	
	Victor Hugo Zambano	Hospital Babito Babito	1804154285	victor.zambano@pallico.gov.ec	0996515507	

Certificación de la unidad financiera del establecimiento de salud



Ministerio
de Salud Pública

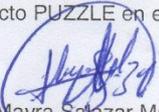


DIRECCIÓN DISTRITAL SALUD 18D02

Ambato, 01 de Diciembre del 2015

CERTIFICACION:

Certifico que la Señora ESPIN ALDAS MONICA NARCISA, portadora de la cédula de ciudadanía N° 1803326386, recibió todas las facilidades con relación a la información financiera necesaria para el Proyecto PUZZLE en el Distrito 18D02 Salud.


Dra. Mayra Salazar Marcial
ANALISTA DISTRITAL DE CONTABILIDAD Y NÓMINA

MS/mv.
01-12-2015



Avda. Atahualpa y Marcos Montalvo (Edificio verde con blanco)
Teléfonos: (03) 2417917 – 2412714 - 2852641

Anexo 2. Servicios de salud costeados

Cuadro N°1 Winsig Producción, Rendimientos y Costos *Período: 01-2014 al 12-2014.*

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	33.235,00	630.666,97	18,98
Subtotal	CONSULTA	33.235,00	630.666,97	18,98
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	20,00	497,37	24,87
Subtotal	CONSULTA	20,00	497,37	24,87
ODONTOLOGIA	CONSULTA	11.004,00	67.291,66	6,12
Subtotal	CONSULTA	11.004,00	67.291,66	6,12
PSICOLOGIA	CONSULTA	1.608,00	21.755,16	13,53
Subtotal	CONSULTA	1.608,00	21.755,16	13,53
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	12,00	31.170,60	2.597,55
EMERGENCIA	CONSULTA	12.647,00	208.111,64	16,46
Total			928.322,80	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	130.740,00	112.845,36	0,86
	\$Produc.		42.791,72	0,33
IMAGEN	PLACAS	3.033,00	29.239,61	9,64
	\$Produc.		14.451,05	4,35
FARMACIA	RECETAS	78.247,00	42.536,68	1,79
	\$Produc.		97.731,24	1,25
VACUNAS	VACUNAS	13.596,00	5.772,72	2,38
	\$Produc.		26.585,64	1,96
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		26.585,64	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		4.117,10	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	18.813,95	335.698,73	17,84

Cuadro N°4 del Winsig Costos de Operación Período: 01-2014 al 12-2014 .

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLÓGICA	PSICOLÓGICA	PROMOCIÓN EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	307.775,56	497,37	61.282,78	21.742,56	31.170,60	203.871,44	66.006,52	12.872,04	42.072,04	5.600,40	278.464,51	1.031.355,82	79,63
Total GASTOS DE PERSONAL	307.775,56	497,37	61.282,78	21.742,56	31.170,60	203.871,44	66.006,52	12.872,04	42.072,04	5.600,40	278.464,51		
COMBUSTIBLE/LUBRICAN											4.117,10	4.117,10	0,32
MAT. OFICINA											4.342,53	4.342,53	0,34
MATE. ASEO LIMPIEZA											5.395,30	5.395,30	0,42
REPUESTOS Y ACCESORI											731,76	731,76	0,06
MEDICINAS	97.731,24											97.731,24	7,55
MAT. CURACION	26.585,64											26.585,64	2,05
MAT. LABORATORIO							42.791,72					42.791,72	3,30
MATERIAL RX								14.451,05				14.451,05	1,12
BIOMETERIALES ODONTO			3.454,32									3.454,32	0,27
Total BIENES D USO/CONSUMO	124.316,88		3.454,32				42.791,72	14.451,05			14.586,69		
SERVICIOS BASICOS											9.603,25	9.603,25	0,74
Total SERVICIOS BASICOS											9.603,25		
DEPRECIACIONES	6.981,12		2.481,72	12,60		3.754,68	3.925,80	1.855,80	391,80	99,48	32.777,28	52.280,28	4,04
Total DEPRECIACIONES	6.981,12		2.481,72	12,60		3.754,68	3.925,80	1.855,80	391,80	99,48	32.777,28		
COSTO USO EDIFICIO	1.199,04		72,84			485,52	121,32	60,72	72,84	72,84	267,00	2.352,12	0,18
Total COSTO USO EDIFICIO	1.199,04		72,84			485,52	121,32	60,72	72,84	72,84	267,00		
Total c. directo	440.272,60	497,37	67.291,66	21.755,16	31.170,60	208.111,64	112.845,36	29.239,61	42.536,68	5.772,72	335.698,73	1.295.192,13	100,00
Porcentaje	33,99	0,04	5,20	1,68	2,41	16,07	8,71	2,26	3,28	0,45	25,92		
LABORATORIO	112.845,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112.845,36	
IMAGEN	29.239,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.239,61	
FARMACIA	42.536,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.536,68	
VACUNAS	5.772,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.772,72	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	154.038,53	174,02	23.543,39	7.611,50	10.905,68	72.812,19	39.481,30	10.230,09	14.882,34	2.019,71		335.698,75	
Total c. indirecto	344.432,90	174,02	23.543,39	7.611,50	10.905,68	72.812,19	39.481,30	10.230,09	14.882,34	2.019,71			
Total costos	784.705,50	671,39	90.835,05	29.366,66	42.076,28	280.923,83	152.326,66	39.469,70	57.419,02	7.792,43	335.698,73		
Porcentaje	60,59	0,05	7,01	2,27	3,25	21,69							
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA	EXAMENES	PLACAS	RECETAS	VACUNAS			
Producción primaria	33235	20	11004	1608	12	12647	130740	3033	78247	13596			
	TOTAL COSTO	SUMATORIA	Diferencia										
	1.295.192,13	1.228.578,7	66.613,42										

Depreciación de muebles y enseres.

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES			
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
Consulta medicina general	10.102,84	909,26	75,77
Consulta obstetricia	282,85	25,46	2,12
Consulta psicología	140,00	12,60	1,05
Vacunas	500,00	45,00	3,75
Laboratorio	1.079,11	97,12	8,09
Imagen	6.258,50	563,27	46,94
Emergencia	1.019,50	91,76	7,65
Farmacia	324,11	29,17	2,43
Administración	6.844,90	616,04	51,34
Total	26.551,81	2.389,66	199,14
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO			
Consulta medicina general	26.852,16	2416,69	201,39
Consulta obstetricia	391,07	35,20	2,93
Odontología	27.574,45	2481,70	206,81
Vacunas	605,00	54,45	4,54
Laboratorio	41.141,48	3702,73	308,56
Imagen	14.361,21	1292,51	107,71
Emergencia	37.820,16	3403,81	283,65
Ambulancia	146,72	13,20	1,10
Farmacia	1.360,01	122,40	10,20
Administración	3.363,81	302,74	25,23
Total	153.616,07	13.825,45	1.152,12
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE VEHICULOS			
Emergencia	109.541,22	19717,42	1643,12
Administración	55.000,00	9900,00	825,00
Total	164.541,22	29.617,42	2.468,12
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO			
Consulta medicina general	19.272,80	3.469,10	289,09
Consulta obstetricia	696,46	125,36	10,45
Laboratorio	700,00	126,00	10,50
Atención de parto/emergencia	1.439,40	259,09	21,59
Farmacia	1.334,73	240,25	20,02
Administración	12.450,49	2.241,09	186,76
Total	35.893,88	6.460,90	538,41

Consumo de medicinas e insumos.

MEDICINAS E INSUMOS	TOTAL
Consumo de medicamentos	97731
Consumo de insumos de enfermería	26586
Consumo de biomateriales odontológicos	3454
Consumo de material de laboratorio	42792
Consumo de material de imagen	384,5

Costo de mano de obra.

SERVICIO	TOTAL
Consulta externa	307775,56
Visita domiciliaria	497,37
Odontología	61282,78
Psicología	21742,56
Promoción de la salud	31170,6
Emergencia	203871,44
Laboratorio	66006,52
Imagen	12872,04
Farmacia	42072,04
Vacunas	5600,4
Administración	278464,51
TOTAL	1031355,82

Uso del inmueble.

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avalúo	USO ANUAL	USO MENSUAL
Consulta medicina general	454	134,86	61225,00	1102,05	91,84
Consulta obstetricia	40	134,86	5394,27	97,10	8,09
Odontología	30	134,86	4045,70	72,82	6,07
Vacunas	30	134,86	4045,70	72,82	6,07
Laboratorio	50	134,86	6742,84	121,37	10,11
Imagen	25	134,86	3371,42	60,69	5,06
Atención de parto	200	134,86	26971,36	485,48	40,46
Farmacia	30	134,86	4045,70	72,82	6,07
Administración	110	134,86	14834,25	267,02	22,25
Total	969,00	1213,71	130676,27	2352,17	196,01

Gastos fijos generales.

CONCEPTO	TOTAL
Consumo de material de oficina	4458,09
Consumo material de aseo	5290,48
Consumo de repuestos y accesorio	731,76
Consumo de material de impresión y fotografía	14066,57
Consumo de combustibles y lubricantes	4117,1
Consumo de luz eléctrica	4753,57
Consumo de agua potable	3946,24
Consumo de teléfono	1031,45

Datos de producción.

CENTRO DE COSTO	TOTAL
Determinaciones de laboratorio	130740
Estudios de imagen	3033
Recetas despachadas	78247
Número de partos atendidos	433
Vacunas	13596
Emergencias	12214

Anexo 3. Valoración de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional

Matriz de facturación de consulta externa de morbilidad.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TARIFARIO	N°	TOTAL
Visita de un nuevo paciente tiempo de duración 20 minutos	11,837	8968	106154,22
Visita subsecuente de un paciente tiempo de duración 15 minutos.	11,214	5431	60903,234
TOTAL		14399	167057,45

Matriz de facturación de consultas de prevención.

ATENCIÓN PREVENTIVA	TARIFARIO	N°	TOTAL
C. Preventiva integral inicial (menor 1 año); 30-45 min.	25,03	948	23728,44
C. Preventiva integral inicial (1 a 4 años); 30-45 min.	26,37	1197	31564,89
C. Preventiva integral inicial (5 a 10 años); 30-45 min.	29,05	897	26057,85
C. Preventiva integral inicial (11 a 19 años; 30-45 min.	31,66	1149	36377,34
C. Preventiva integral inicial i(20 a 49 años); 30-45 min.	34,27	5380	184372,6
C. Preventiva integral inicial (50 a 64 años); 30-45 min.	35,61	573	20404,53
C. Preventiva integral inicial (mayores de 65 años); 30-45 min.	38,29	166	6356,14
C. Preventiva integral subsecuente (menor de un año); 30 minutos	21,09	1748	36865,32
C. Preventiva integral subsecuente, (1 a 4 años); 30 minutos	22,43	1538	34497,34
C. Preventiva integral subsecuente, (5 a 10 años); 30 minutos	23,77	422	10030,94
C. Preventiva integral subsecuente (11 a 19 años); 30 minutos	25,03	1216	30436,48
C. Preventiva integral subsecuente, 20 a 49 años); 30 minutos	26,37	5092	134276
C. Preventiva integral subsecuente, (50 a 64 años); 30 minutos	27,71	86	2383,06
C. Preventiva subsecuente, (mayores de 65 años); 30 minutos	29,05	32	929,6
TOTAL		20444	578280,6

Matriz de facturación actividades de promoción.

EVENTO	TARIFARIO	N°	TOTAL
Información, capacitación, educación en salud y/ o intervenciones de reducción de factores de riesgo	5,29	12	63,48

Matriz de facturación de visitas domiciliarias.

VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE PREVENTIVO	TARIFARIO	N°	TOTAL
Visita domiciliaria inicial	22,28	1	22,3
Visita domiciliaria subsecuente	17,84	0	0,0
TOTAL		1	22,3
VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE CURATIVO	TARIFARIO	N°	TOTAL
Visita domiciliaria inicial 20 min	8,10	8	64,8
Visita domiciliaria subsecuente 15 min	7,48	11	82,2
TOTAL		19	169,31

Matriz de facturación de odontología.

PARAMETRO	VALOR	N°	TOTAL
Consulta odontológica, general	10,44	7399	77245,6
Endodoncia uniradicular	37,45	91	3408,0
Exodoncia pieza erupcionada	18,76	220	4127,2
Peridoncia profilaxis	10,01	146	1461,5
Ajuste oclusal	24,96	3	74,9
Radiografía periapical	4,16	21	87,4
Restauraciones con resina simple (una sola cara)	12,48	3224	40235,5
Restauraciones con amalgama simple (una sola cara)	4,96	1889	9369,4
Sellantes	6,28	308	1934,2
Fluorización	5,22	123	642,1
Biopulpectomia	10,44	0	0,0
Limpieza quirúrgica	16,64	40	665,6
TOTAL		12421	139251,3

Matriz de facturación de procedimientos de consulta externa.

PROCEDIMIENTO	TARIFARIO	N°	TOT
Control de presión arterial	0,6		0,0
Control de signos vitales	1,4		0,0
Control peso y talla	0,6		0,0
Inyección intramuscular	0,8	0	0,0
Inyección intravenosa	1,0	0	0,0
Administración de soluciones intravenosas	0,9	1	0,9
Prueba de sensibilización rápida para penicilina, insulina	0,8	0	0,0
Inyecciones subcutáneas	0,8	0	0,0
Control de glucosa con tirilla	0,9	5	4,3
Cambio sonda vesical	3,0	46	136,2
Retiro de puntos	2,4	17	40,8
Retiro de yeso	3,6	0	0,0
Nebulización	5,4	1	5,4
Electrocardiograma	16,2	0	0,0
Derechos de sala para curaciones	7,1	29	204,5
TOTAL		99	391,9

Matriz de facturación de estudios de imagen.

ESTUDIO	TARIFARIO	N°	TOTAL
Ecografía abdomen superior	21,7	91	1975,6
Ecografía pélvico	21,7	898	19495,6
Ecografía obstétrico	21,7	2044	44375,2
TOTAL		3033	65846,4

Matriz para facturar atenciones de emergencia.

CONSULTA DE EMERGENCIA	TARIFARIO.	N°	TOTAL
Visita en emergencia para evaluación y manejo de un paciente	7,73	12214	94414,2

Matriz de facturación de atenciones de partos.

ATENCION DE PARTO	TARIFARIO	N°	TOTAL
Derecho de sala de labor y parto	119,5	433	51757,1

Matriz de facturación de determinaciones de laboratorio.

EXAMEN	TARIFARIO.	N°	TOTAL
Biometría hemática	2,96	10548	31222,1
Tiempo de protrombina (TP)	2,75	2499	6872,3
Tiempo de tromboplast. (TTP)	2,33	2499	5822,7
Cultivo de secreciones	19,6	1011	19815,6
Examen gram	1,61	435	700,4
Gram y fresco	2,82	1529	4311,8
Ácido úrico	3,1	6121	18975,1
Colesterol	3,38	6027	20371,3
Creatinina	3,6	5984	21542,4
Glucosa	2,05	9152	18761,6
Hdl-ldl colesterol	8,51	4968	42277,7
Triglicéridos	2,61	5972	15586,9
Tipificación sanguínea,	1,83	2806	5135,0
Urea	2,42	6264	15158,9
Coproparasitario	3,17	11865	37612,1
Emo	3,23	17494	56505,6
Sangre oculta	1,74	459	798,7
HIV	8,38	2293	19215,3
VDRL	2,86	7197	20583,4
Aglutinaciones	6,02	4567	27493,3
Gravindex	7,95	1300	10335,0
Hepatitis	12,92	69	891,5
TOTAL		111059	399988,5

Anexo 4.- Matrices para validar información del RDACAA.

Atención médica por unidad.

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL						
N° de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	N°días de atención	N° personas atendidas	N° consultas	Hombre	Mujer	Total
53	345	25939	58514	18713	39801	58514

Atención médica de prevención primeras y subsecuentes por grupo de edad.

Edad	Primera	Subsecuente	Total
Menor a 1 año	1122	2079	3201
1 a 4 años	1317	1972	3289
5 a10 años	970	503	1473
11 a 19 años	1290	1391	2681
20 a 49años	5870	5748	11618
50 a 64 años	620	111	731
65 años y mas	187	62	249
TOTAL	11376	11866	23242

Número de atenciones por tipo de consulta.

ATENCIÓN	Primera	Subsecuente	Total
Prevención	11376	11866	23242
Morbilidad	18826	5442	24268
TOTAL	30202	17308	47510

Número de atenciones de odontología.

ATENCIONES	TOTAL
Primeras	7399
Subsecuentes	3605
TOTAL	11004

Número de atenciones de emergencia .

EMERGENCIA	TOTAL
Atención de partos	433
Atención de emergencia	12214
TOTAL	12647

Número total de atenciones.

CONSULTA	CANTIDAD
Consulta externa	34843
Visita domiciliaria	20
Emergencia	12647
Consulta de odontología	11004
TOTAL	58514

Número de atenciones por tipo de profesionales.

PROFESION	TOTAL
Médicos	34293
Médico rural	1194
Odontólogo	10054
Odontólogo rural	950
Psicólogo	1608
Obstetriz	10415
Total	58514

Número de atenciones médicas por especialidad.

ESPECIALIDAD	TOTAL
No Aplica	49680
Atención primaria de la salud	4509
Medicina familiar	302
Otros	4023
TOTAL	58514

Atención médica según tipo de afiliación tabla anual.

IESS	Seguro social campesino	ISFF A	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
4057	77	22	55	51479	265	2203	356	58514

Frecuencia de uso de atenciones: enero diciembre 2014 tabla anual.

	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total personas atendidas
Número de pacientes acude a unidad en el año 2014, según frecuencia de uso	12958	6301	2489	1472	2719	25939

Consultas por el lugar de atención tabla mensual.

LUGAR	TOTAL
Establecimiento	55116
Comunidad	589
Centro educativo	909
Domicilio	20
Centro integral del buen vivir	155
Centro de educación inicial	103
Centro de rehabilitación	647
Grupos laborales, fábricas y empresas	761
Centros de recuperación de adicciones	1
Otros	213
Total	58514

Atención por profesional tabla mensual.

Nombre del médico	Profesión	Días	Consultas	Prome, atención/día
Médico 1	Médico /a rural	12	173	14,4
Médico 2	Médico /a rural	1	5	5,0
Médico 3	Médico /a rural	7	178	25,4
Médico 4	Médico /a rural	1	17	17,0
Médico 5	Médico /a rural	7	113	16,1
Médico 6	Médico /a rural	6	133	22,2
Médico 7	Médico /a rural	25	353	14,1
Médico 8	Médico/a	14	247	17,6
Médico 9	Médico/a	257	5660	22,0
Médico 10	Médico/a	219	5824	26,6
Médico 11	Médico/a	1	1	1,0
Médico 12	Médico/a	12	175	14,6
Médico 13	Médico/a	1	19	19,0
Médico 14	Médico/a	10	532	53,2
Médico 15	Médico/a	3	92	30,7
Médico 16	Médico/a	2	3	1,5
Médico 17	Médico/a	184	4030	21,9
Médico 18	Médico/a	3	38	12,7
Médico 19	Médico/a	209	5745	27,5
Médico 20	Médico/a	91	1527	16,8
Médico 21	Médico/a	50	909	18,2
Médico 22	Médico/a	39	837	21,5
Médico 23	Médico/a	108	1388	12,9
Médico 24	Médico/a	4	4	1,0
Médico 25	Médico/a	108	1996	18,5
Médico 26	Médico/a	139	1058	7,6
Médico 27	Médico/a	15	139	9,3
Médico 28	Médico/a	7	294	42,0
Médico 29	Médico/a	7	184	26,3
Médico 30	Médico/a	20	617	30,9
Médico 31	Médico/a	88	2397	27,2
Médico 32	Médico/a	29	801	27,6
Obstetriz 1	Obstetriz	40	841	21,0
Obstetriz 2	Obstetriz	69	1553	22,5
Obstetriz 3	Obstetriz	13	283	21,8
Obstetriz 4	Obstetriz	83	1839	22,2
Obstetriz 5	Obstetriz	37	842	22,8
Obstetriz 6	Obstetriz	223	5057	22,7
Odontólogo 1	Odontólogo./a rural	18	201	11,2
Odontólogo 2	Odontólogo./a rural	27	322	11,9
Odontólogo 3	Odontólogo./a rural	49	473	9,7
Odontólogo 4	Odontólogo/a	22	254	11,6
Odontólogo 5	Odontólogo/a	1	10	10,0
Odontólogo 6	Odontólogo/a	188	2865	15,2
Odontólogo 7	Odontólogo/a	5	37	7,4
Odontólogo 8	Odontólogo/a	6	76	12,7
Odontólogo 9	Odontólogo/a	163	1331	8,2
Odontólogo10	Odontólogo/a	26	487	18,7
Odontólogo 11	Odontólogo/a	52	704	13,5
Odontólogo 12	Odontólogo/a	205	3198	15,6
Odontólogo 13	Odontólogo/a	17	222	13,1
Odontólogo 14	Odontólogo/a	55	822	15,0
Psicólogo 1	Psicólogo/a	180	1608	8,9
TOTAL		3158	58514	18,5

Número de procedimientos de consulta externa.

Procedimientos	Procedimiento N° 1	Procedimiento N° 2	Procedimiento N° 3	TOTAL
1 Actividad física	38	2	3	43
10 Certificados de salud	2733	387	676	3796
11 Cirugía menor	10	2	15	27
12 Colocación prótesis	156	139	16	311
14 Control oclusal	1	1	0	2
15 Consejos dietoterapéuticos	1613	1056	59	2728
16 Curaciones	21	8	0	29
2 Acupuntura	0	1	0	1
21 DOTS	723	98	1	822
22 Drenaje de abscesos	2	0	1	3
24 Endodoncia	1	0	0	1
25 Entrega suplemento	78	2	1	81
26 Estimulación temprana	1	226	14	241
27 Evaluación alimentaria nutricional	1633	816	279	2728
28 Evaluación de la actividad física	20	185	68	273
32 Hidratación oral	0	5	0	5
33 Hidratación parenteral	1	0	0	1
35 Inserción o retiro DIU	84	2	6	92
36 Inserción/retiro implantes	202	14	1	217
37 Investigación de proteinuria	1	1	0	2
38 Inyecciones	4	1	10	15
39 Lavado de oído	14	1	0	15
4 Administración medicamentos	335	98	0	433
42 Nebulización	1	0	0	1
5 Administración oxigenoterapia	1	0	0	1
50 Realización de glucem	4	1	0	5
57 Suturas y retiro de puntos	16	1	0	17
6 Anisterapia	2	0	0	2
60 Tamizaje neonatal	4	0	0	4
61 Toma citología cervico vaginal	1368	8	92	1468
63 Toma muestras laboratorio	3	0	1	4
66 Toma de prueba psicométricas	0	0	7	7
68 Otros	1581	89	378	2048
69 Retiro de DIU	26	2	13	41
70 Retiro de implantes	86	0	18	104
8 Cateterismo vesical	46	0	0	46
Cauterizaciones	2	0	0	2
TOTAL	10811	3146	1659	15616

Número de procedimientos de odontología.

Nombre de procedimientos	Procedimiento N°1	Procedimiento N°2	Procedimiento N° 3	Total
10 - Certificados de salud	7	13	7	27
14 - Control oclusal	1	2	0	3
22 - Drenaje de abscesos	28	12	0	40
24 - Endodoncia	70	20	1	91
29 - Exodoncia	195	22	3	220
31 - Fluorización	73	44	6	123
38 - Inyecciones	4	9	2	15
4 - Administración de medicamentos	13	15	5	33
43 - Obturación provisional	1280	49	38	1367
48 - Profilaxis odontológicas	82	51	13	146
49 - Radiografía dental	12	9	0	21
52 -Restauración de amalgama	452	25	2	479
53 - Restauración con ionómero	706	38	16	760
54 - Restauración de resina	2445	41	21	2507
55 - Sellantes	278	21	9	308
57 - Suturas y retiro de puntos	0	2	0	2
67 - Tot (tratamiento odontológico terminado)	1	31	22	54
68 - otros	1	3	0	4
TOTAL	5648	407	145	6200

Veinte primeras causas de referencia por grupo de edad.

Diagnósticos	Menor es a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y mas	Total
Z001 - Control de salud de rutina del niño	1	66	17	3	1	1	0	0	89
I10x - Hipertensión esencial (primaria)	0	0	0	0	0	9	21	30	60
Z321 - Embarazo	0	0	0	0	9	43	0	0	52
H110 - Pterigión	0	2	0	0	0	20	7	3	32
Z012 - Examen odontológico	0	0	0	1	7	17	1	1	27
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	0	0	0	0	0	6	10	8	24
H547 - Disminución de la agudeza visual sin especificación	0	1	0	5	5	5	5	3	24
M169 - Coxartrosis no especificada	0	0	0	0	0	4	13	6	23
B829 - Parasitosis intestinal sin otra especificación	0	1	0	1	4	12	2	1	21
K409 - Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	0	1	0	1	0	8	3	8	21
M479 - Espondilosis no especificada	0	0	0	0	0	5	10	6	21
N390 - Infección de vías urinarias sitio no especificado	0	0	0	0	1	7	4	8	20
E039 - Hipotiroidismo no especificado	1	0	1	0	1	11	3	2	19
N40x - Hiperplasia de la próstata	0	0	0	0	0	0	5	14	19
K808 - Otras colelitiasis	0	0	0	0	1	8	7	2	18
H900 - Hipoacusia conductiva bilateral	0	0	0	1	1	3	5	7	17
H903 - Hipoacusia neurosensorial bilateral	0	0	1	0	0	3	6	5	15
K295 - Gastritis crónica no especificada	0	0	0	0	1	7	6	1	15
M179 - Gonartrosis no especificada	0	0	0	0	1	1	9	4	15
M659 - Sinovitis y tenosinovitis no especificada	0	0	1	0	1	6	4	3	15
Las demás	9	15	54	105	182	692	310	265	1632
TOTAL	11	86	74	117	215	868	431	377	2179

Referencias por grupo de edad.

Diagnósticos	Menor es a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a10 años	11 a 19 años	20 a 49a ño	50 a 64 años	65 años y mas	Total
Z300 - Consejo sobre la anticoncepción	0	0	0	0	1	4	0	0	5
Z321 - Embarazo	0	0	0	0	0	5	0	0	5
Z3043 - Repetición de la prescripción de anticonceptivos	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Z3081 - Recuento espermático postvasectomía.	0	0	0	0	1	2	0	0	3
H521 - Miopía	0	0	0	0	1	1	0	0	2
N760 - Vaginitis aguda	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Z001 - Control de salud de rutina del niño	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Z305 - Supervisión del uso de dispositivo anticonceptivo	0	0	0	0	0	2	0	0	2
B977 - Papilomavirus	0	0	0	0	0	1	0	0	1
F329 - Episodio depresivo	0	0	0	0	0	1	0	0	1
F412 - Trastorno mixto de ansiedad y depresión	0	0	0	0	0	1	0	0	1
F430 - Reacción al estrés agudo	0	0	0	0	0	1	0	0	1
I10X - Hipertensión esencial	0	0	0	0	0	0	0	1	1
I158 - Otros tipos de hipertensión secundaria	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J342 - Desviación del tabique nasal	0	0	0	0	0	1	0	0	1
K703 - Cirrosis hepática alcohólica	0	0	0	0	0	0	1	0	1
N872 - Displasia cervical severa.	0	0	0	0	0	1	0	0	1
N911 - Amenorrea secundaria	0	0	0	0	1	0	0	0	1
N912 - Amenorrea sin otra especificación	0	0	0	0	0	1	0	0	1
R221 - Tumefacción, masa localizada en el cuello	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Z006 - Examen control de investigación clínica	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Z008 - Otros exámenes generales	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Z027 - Extensión de certificado	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Z3002 - Consejo sobre la anticoncepción. Asesoría en planificación familiar	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Z302 - Esterilización	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Z304 - Supervisión del uso de anticonceptivos	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Z3041 - Examen de rutina anticonceptivos orales	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	0	0	1	2	5	32	1	2	43

Anexo 5.- Indicadores

Producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

Nombre del médico	Profesión	% Productividad
CONSULTA MEDICA		
Médico 1	Médico /a rural	52,50
Médico 2	Médico /a rural	18,23
Médico 3	Médico /a rural	92,60
Médico 4	Médico /a rural	61,98
Médico 5	Médico /a rural	58,69
Médico 6	Médico /a rural	80,93
Médico 7	Médico /a rural	51,40
Médico 8	Médico/a	64,16
Médico 9	Médico/a	80,20
Médico 10	Médico/a	96,97
Médico 11	Médico/a	3,65
Médico 12	Médico/a	53,23
Médico 13	Médico/a	69,27
Médico 14	Médico/a	193,95
Médico 15	Médico/a	111,92
Médico 16	Médico/a	5,47
Médico 17	Médico/a	79,84
Médico 18	Médico/a	46,30
Médico 19	Médico/a	100,26
Médico 20	Médico/a	61,25
Médico 21	Médico/a	66,35
Médico 22	Médico/a	78,38
Médico 23	Médico/a	47,03
Médico 24	Médico/a	3,65
Médico 25	Médico/a	67,44
Médico 26	Médico/a	27,71
Médico 27	Médico/a	33,90
Médico 28	Médico/a	153,12
Médico 29	Médico/a	95,88
Médico 30	Médico/a	112,65
Médico 31	Médico/a	99,16
Médico 32	Médico/a	100,62
Obstetrix 1	Obstetrix	76,56
Obstetrix 2	Obstetrix	82,03
Obstetrix 3	Obstetrix	79,48
Obstetrix 4	Obstetrix	80,93
Obstetrix 5	Obstetrix	83,12
Obstetrix 6	Obstetrix	82,76
Promedio de % de productividad		72,46

CONSULTA ODONTOLOGICA		
Odontólogo 1	Odontólogo./a rural	70,00
Odontólogo 2	Odontólogo./a rural	74,38
Odontólogo 3	Odontólogo./a rural	60,63
Odontólogo 4	Odontólogo/a	72,50
Odontólogo 5	Odontólogo/a	62,50
Odontólogo 6	Odontólogo/a	95,00
Odontólogo 7	Odontólogo/a	46,25
Odontólogo 8	Odontólogo/a	79,38
Odontólogo 9	Odontólogo/a	51,25
Odontólogo 10	Odontólogo/a	116,88
Odontólogo 11	Odontólogo/a	84,38
Odontólogo 12	Odontólogo/a	97,50
Odontólogo 13	Odontólogo/a	81,88
Odontólogo 14	Odontólogo/a	93,75
Promedio de % de productividad		77,59
CONSULTA DE PSICOLOGIA		
Psicólogo 1	Psicólogo/a	111,25

Indicadores de estructura.

INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	META	CSMI AMBATO N°2
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,03	0,02
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,03	0,02
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,03	-
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	META	CSMI AMBATO N°
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	100%	NO SE CUENTA CON INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	100%	NO SE CUENTA CON INFORMACION

Indicadores de proceso.

INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,65
% 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	6,85
% 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	11,36
% 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	8,52
Nº 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	12,90
% 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	54,08
% 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	5,65
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	68,02
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	31,98
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	47,78
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	52,22
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	64,26
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	35,74
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	94,19
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	1,01
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,03
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	4,77
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas,	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	60,65

rurales			
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	18,81
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	2,75
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	17,80
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO			
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta anual	1,56
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el año	2,26
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el año	12958,00
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	6301,00
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	2489,00
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año	4191,00
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	1,34
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	0,87
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	2,32
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	2,56
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	20,44
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	5,73
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	1,55

Indicadores de resultados

INDICADORES DE EFICIENCIA			
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	22,13
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	23,61
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	8,25
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	33,57
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	3506,36
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación	1,17
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen	13,01
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	18,26
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	0,73