



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA BIOLOGICA

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

Evaluación financiera del Distrito 18D01 Zona 3

Provincia de Tungurahua cantón Ambato

Enero a diciembre 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Asimbaya Morales, Ilda Lucrecia, Lic.

DIRECTOR: Nina Mayancela, Wilson Lizardo, Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor

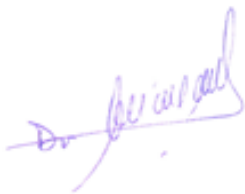
Wilson Lizardo Nina Mayancela MSC

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación denominado **“Evaluación financiera del Distrito 18D01 zona 3 provincia de Tungurahua cantón Ambato enero a diciembre 2014”**, realizado por Lcda. Asimbaya Morales Ilda Lucrecia, ha sido orientada y revisada durante su ejecución, por cuando se aprueba la presentación del mismo.

Quito, 13 de Febrero del 2016



Dr. Wilson Nina Mayancela

Director de tesis

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS

Yo, Asimbaya Morales Ilda Lucrecia, declaro ser autora del presente trabajo de Titulación **“Evaluación financiera del Distrito 18D01 zona 3 provincia de Tungurahua cantón Ambato enero a diciembre 2014”**, de Magister en Gerencia de Salud en Desarrollo Local, siendo el Dr. Wilson Lizardo Nina Mayancela director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del Patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Autor: Ilda Lucrecia Asimbaya Morales

Cédula: 1709868390

DEDICATORIA

A Dios y mi familia como son mis hijos; Christian Paul, Alan Joel y Mateo Israel

A los Funcionarios del Distrito, motivo de este esfuerzo por mejorar la calidad de atención

Asimbaya Morales Ilda Lucrecia – Autor.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento primero a Dios por bendecirme permitiéndome culminar, y así cumplir este sueño tan anhelado, a la UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA que me dio la oportunidad de culminar el trabajo de titulación.

En forma muy particular al Dr. Wilson Nina Mayancela como director de mi tesis, así como también al personal académico de la UTPL quienes con mucho esfuerzo, dedicación, paciencia, experiencia y sabiduría me motivaron impulsándome para lograr terminar con éxito mi maestría.

A mis tres hermosos hijos Christian Paul, Alan Joel y Mateo Israel los cuales son parte muy importante de mi vida quienes me impulsaron para estar donde estoy, por su apoyo y amor incondicional.

En mi vida profesional hay muchas personas que con su amistad, consejos de apoyo, en los momentos más difíciles me dieron mucho ánimo para continuar, les agradezco por estar conmigo llevándoles en mi corazón sin importar donde se encuentren

Muchas gracias a todos ustedes, que Dios y la Virgen María les bendiga.

Ilda

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS	V
CONTENIDO DE ILUSTRACIONES.....	VIII
CONTENIDO DE TABLAS	IX
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
Introducción:	3
Problematización	5
Identificación del problema	5
Formulación operacional del problema.	6
Justificación	7
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO I.....	9
MARCO TEÓRICO	9
1.1 Marco Institucional	10
1.1.1 Aspectos Geográficos del lugar	10
1.1.2 Dinámica Poblacional	14
1.1.3. Misión de la institución	20
1.1.4 Visión de la Dirección Distrital	20
1.1.5 Organización administrativa del Distrito	21
1.1.6 Servicios que presta la Dirección Distrital	21
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura del Distrito	24
1.1.8 Características Geo-físicas de la Institución.....	31
1.1.9 Políticas de la institución.	32

1.2 Marco Conceptual.....	33
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.	34
1.2.2 Red Pública Integral de Salud.....	35
1.2.3 Niveles de Atención de Salud.....	36
1.2.4 Atención Primaria en Salud.....	37
1.2.5 Costos en Salud.	38
1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	39
1.2.7 Gestión productiva del Distrito.	39
1.2.8 Sistema de Información y administración Gerencial en Salud.	40
1.2.9 Financiamiento Del Sistema De Salud	40
1.2.10 Indicadores de gestión.....	41
1.2.11 Gestión productiva del Distrito.....	41
1.2.12 Resultados de impacto social.....	42
1.2.13 Ámbito de Aplicación	42
1.2.14 Licenciamiento de servicios de salud.....	42
CAPITULO II.....	43
DISEÑO METODOLÓGICO	43
2.1 Matriz de involucrados.....	44
2.2 Arbol de Problemas	45
2.3 Arbol Objetivos.....	46
2.4 Matriz De Modelo Lógico	47
Contribuir al uso adecuado de gastos financieros en el Distrito18D01 Ambato.....	47
CAPÍTULO III.....	50
RESULTADOS	50
3.1 Servicios de salud costeados	51
3.1.1 Socialización del proyecto.	51
3.1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	52
3.1.3 Recolección de información.....	52
3.1.4 Procesamiento de datos.	53

3.2 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	54
3.2.1 Análisis de los resultados del procesamiento de datos en costos relativo a la producción de los servicios de salud.....	54
3.2.2 Análisis de los costos de las competencias administrativas del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua	65
3.2.3 Evaluación Del Indicador Del Resultado 1	68
3.3 Evaluación Financiera desde La Óptica Presupuestaria.....	68
3.3.1 Socialización del proceso	68
3.3.2 Evaluación Financiera Desde La Óptica Presupuestaria.....	70
3.3.3 Evaluación Del Indicador Del Resultado 2	72
3.4 Resultados	73
3.4.1 Socialización de resultados	73
3.4.2 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	73
3.4.3 Entrega de informes a las autoridades distritales	80
3.4.4 Evaluación Del Indicador Del Resultado 3	80
3.4.5 Evaluación Del Propósito	80
3.4.6 Evaluación Del Fin.....	82
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFÍA.....	87
ANEXOS	90

CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Ubicación Distrito 18D01	10
Ilustración 2: Unidades Distrito 18D01.....	11
Ilustración 3: Indicadores básicos de población Catón Ambato.....	14
Ilustración 4: Distribución de la población de Tungurahua por género	15
Ilustración 5: Relación de población urbano-rural en la provincia de Tungurahua.....	15
Ilustración 6: Distribución étnica en la provincia de Tungurahua.....	16
Ilustración 7: Pirámide poblacional de la provincia de Tungurahua.....	16
Ilustración 8: Organización administrativa del Distrito 18D01 Tungurahua, Ambato.....	21
Ilustración 9: Edificio del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua.....	32
Ilustración 10: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural ..	34
Ilustración 11: Red Pública Integral de Salud.....	35

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Circuitos del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua	12
Tabla 2: Distancia de las unidades al Distrito	13
Tabla 3: Población que pertenece al Distrito 18D01 Tungurahua.	18
Tabla 4: Proyección de población en la provincia de Tungurahua	18
Tabla 5: Indicadores Demográficos de Salud	19
Tabla 6: Indicadores de los determinantes de la salud	20
Tabla 7: Organización del Distrito 18D01	22
Tabla 8: Cartera de Servicios por procesos de Distrito	23
Tabla 9: Servicios de atención primaria por tipología.....	24
Tabla 10: Prácticas Saludables de vida.....	26
Tabla 11: Entornos saludables de vida.....	28
Tabla 12: Producción del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua	29
Tabla 13: Diez primeras causas de morbilidad en el Distrito18D01	29
Tabla 14: Morbilidad Odontológica Distrito 18d01 Ambato Tungurahua	30
Tabla 15: Primeras Causas de Mortalidad en el 18D01 de Ambato	30
Tabla 16: Características geofísicas del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua	32
Tabla 17: Matriz de involucrados	44
Tabla 18: Matriz de Modelo Lógico	49
Tabla 19: Costo promedio de atención, Distrito 18D01 Ambato Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.	54
Tabla 20: Costo atención por formación profesional, Distrito 18D01 Ambato Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.....	55
Tabla 21: Costo atención por producción, Distrito 18D01 Ambato Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.	55
Tabla 22: Costo per cápita Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel..	55

Tabla 23: Costo per cápita por formación profesional Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.....	56
Tabla 24: Costo per cápita por producción, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.	56
Tabla 25: Porcentaje de costo directo, Distrito 18D01 Ambato - Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.....	57
Tabla 26: Porcentaje de costo directo por formación profesional, Distrito 18D01 Ambato - Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.....	57
Tabla 27: Porcentaje de costo directo por producción, Distrito 18D01 Ambato - Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.....	57
Tabla 28: Porcentaje de costo indirecto, Distrito 18D01 Ambato – Tungurahua y Unidades de Primer Nivel.	58
Tabla 29: Porcentaje de costo indirecto por formación profesional, Distrito 18D01 Ambato – Tungurahua y Unidades de Primer Nivel.	58
Tabla 30: Porcentaje de costo indirecto por producción, Distrito 18D01 Ambato – Tungurahua y Unidades de Primer Nivel.	59
Tabla 31: Porcentaje de costo neto, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.	59
Tabla 32: Porcentaje de costo neto por formación profesional, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.....	59
Tabla 33: Porcentaje de costo neto por producción, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.....	60
Tabla 34: Porcentaje del costo fijo, Distrito 18dD01 Ambato-Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.....	60
Tabla 35: Porcentaje del costo variable, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.....	61
Tabla 36: Costos de Producción.....	62
Tabla 37: Costo Administrativo por Unidad Operativa.	63
Tabla 38: Datos obtenidos, Resultado 1.....	64

Tabla 39: Costo promedio por servidor Sede administrativa Distrito 18D01 Ambato Tungurahua.	65
Tabla 40 Costo per cápita Distrito 18D01 Ambato- Tungurahua.	65
Tabla 41: Porcentaje de costo directo Sede administrativa 18D01 Distrito Ambato- Tungurahua	66
Tabla 42: Porcentaje de costo indirecto Sede administrativa Distrito 18D01 Ambato- Tungurahua	66
Tabla 43: Porcentaje del costo fijo Sede administrativa Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua.	67
Tabla 44 Porcentaje del costo variable Sede administrativa Distrito 18D01 Ambato- Tungurahua.	67
Tabla 45: Presupuesto MSP Distrito18D01 Ambato-Tungurahua.	70
Tabla 46: Presupuesto promedio de atención, Distrito 18D01.....	70
Tabla 47: Presupuesto per cápita, Distrito 18D01 Tungurahua Ambato	71
Tabla 48: Presupuesto devengado Distrito 18D01 Tungurahua Ambato.	71
Tabla 49: Porcentaje tipo y grupo de gasto Distrito18D01 Ambato-Tungurahua	71
Tabla 50: Gasto presupuestado y costo total para cada unidad del Distrito 18D01 Ambato- Tungurahua	72
Tabla 51: Matriz para resultados de costos generados por las unidades de salud	74
Tabla 52: Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel	76
Tabla 53: Resultado de Procesamiento de datos.....	77
Tabla 54: Productividad de las Unidades de salud del Distrito 18D01	78
Tabla 55: Datos presupuestarios procesados	79
Tabla 56: Evaluación del indicador del propósito	81

RESUMEN

Este trabajo de Titulación se desarrolla en el Distrito 18D01, Provincia de Tungurahua cantón Ambato zona 3. El Ministerio de Salud implementa un modelo de atención y gestión de primer nivel para mejorar la calidad de vida.

Se realiza un proyecto de acción recopilando datos y analizando gastos generados del período enero a diciembre del año 2014, para identificar algunos problemas y establecer un programa de control financiero del presupuesto y sus gastos se utiliza una metodología que se fundamenta en la revisión de los registros estadísticos usando la información del programa Redacca, Winsig y la comparación con el presupuesto asignado por el estado.

El levantamiento de la información de gastos y costos administrativos se pudo evaluar utilizando matrices diseñadas que reflejan resultados, para realizar este análisis económico se relacionó con la población, producción y los costos.

Cumpléndose los objetivos propuestos se obtuvo el costo de los procesos administrativos y el desarrollo de estrategias en gestión financiera, mediante un análisis comparativo de los costos generados por el programa Winsig, obteniendo resultados y conclusiones que determinen la efectividad del proyecto.

Palabras Claves: Primer nivel, presupuesto, costos.

ABSTRACT

This research is done in the district 18D01, Tungurahua's province, zone 3. The ministry of health carried out a new model of care and first-level management in order to improve the quality of life of the inhabitants.

A draft action collecting data and analyzing expenses incurred in the period from January to December of 2014 to identify some problems and establish a program of financial control and budget expenses, generated in the district headquarters and its 18 units is performed implements a project "financial evaluation in the district," whose methodology was based on reviewing the records using statistical information RDACCA, WINSIG and the comparison with the budget allocated by the state program.

The gathering of information of costs and administrative costs, could be assessed using arrays designed to the effect that reflect the same results for economic analysis in relation to the population, production and costs.

Fulfilling the objectives proposed to get the cost of administrative processes and the development of financial management strategies through the comparative analysis of the costs generated by the winsig program, getting the results and conclusions to determine the effectiveness of the project.

Keywords: First level, budget, costs.

Introducción:

La constitución del estado ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: “La salud es un derecho que garantiza el estado, en este contexto el Ministerio de Salud Pública ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007 tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con un enfoque familiar, comunitario e intercultural para responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen del perfil demográfico y epidemiológico a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la red pública y complementaria de salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primero, segundo y tercer nivel de atención, con el fin de garantizar el acceso universal, seguridad y calidad en la atención de los servicios de salud para la población”.

El estado ecuatoriano ha hecho mejoras sostenidas en los servicios de salud. Sin embargo este esfuerzo podría mejorarse si las unidades que proveen salud, en esta caso el Distrito 18D01 de la provincia de Tungurahua, cantón Ambato, mejora la administración financiera, específicamente en los gastos en los que recurre. Esto tiene que ver con una información verídica que arroje resultados de costos de los servicios

Por otro lado, el personal de las unidades de salud no tiene un conocimiento claro de los procesos financieros. Por ello el personal del Distrito no participa activamente en analizar y proponer alternativas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Bajo este marco, la Universidad Técnica Particular de Loja, como ente formador de Talento Humano, a través de la “Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local”, propone el desarrollo del proyecto de investigación- acción de Evaluación Financiera del año 2014, en los establecimientos de salud de primer nivel a nivel nacional, con la finalidad de fortalecer las competencias gerenciales mediante la práctica del ejercicio de sus funciones.

Con la evaluación financiera, el estado ecuatoriano podrá tener alta rentabilidad, basada en principios de solidaridad, eficiencia, calidad y sostenibilidad, como principios básicos de gestión. Esta acción está basada en indicadores que permiten analizar la toma de decisión oportuna, generando políticas de control de gasto.

El desarrollo de la intervención está organizado por capítulos:

En el Capítulo I se aborda el marco institucional del Distrito 18D01 Tungurahua Ambato, aspectos geográficos del lugar con sus zonas de influencia, dinámica poblacional y su proyección, misión, visión institucional, organización administrativa, cartera de servicios,

políticas de la institución y marco conceptual sustentada en la investigación bibliográfica, recolección de información para relacionar y analizar con la experiencia profesional propia.

El Capítulo II contiene la fundamentación y metodología basada en el diseño del marco lógico, técnicas de observación y análisis comparativos de los costos del tarifario del sistema nacional de salud.

En el Capítulo III están los resultados obtenidos de la investigación con sus análisis e interpretaciones respectivas con miras hacia una potencialización de la gestión financiera del Distrito 18D01. Finalmente se incluye las conclusiones, bibliografía y anexos.

Una limitación muy importante para tener en cuenta son las dificultades en obtener los datos estadísticos y otros datos económicos, que son parte del distrito tales como: gastos de personal, materiales de oficina, materiales de aseo, repuestos y accesorios, servicios básicos, vigilancia, depreciaciones de equipos, uso de edificios, etc. Algunos gastos y datos solo poseen información de su totalidad por lo que prosigue a prorratar de acuerdo a porcentajes de población para las diferentes unidades

Finalmente la metodología utilizada fue el análisis de los resultados, la generación de cuadros gerenciales y el procesamiento de costos con el uso del programa winsig.

Problematización

Identificación del problema

En el Distrito 18D01 Ambato Tungurahua en estos últimos años se han realizado grandes esfuerzos para mejorar la atención de salud con calidez y calidad, pero persisten problemas en el sector de la salud, caracterizados por la falta de conocimientos gerenciales sobre el control de procesos de monitoreo y evaluación financiera, en la asignación de recursos inequitativos e históricos que no estimulan la eficiencia, acompañados de un deficiente sistema de información, que no permite una adecuada planificación y toma de decisiones para alcanzar grandes impactos expresados en la salud de la población y la efectividad de la gestión de manera especial en el uso de los recursos.

La asignación de recursos en base a comportamiento del gasto expresado en el manejo presupuestario no permiten gestionar estratégicamente los recursos ni medir la calidad del gasto, por el contrario son modelos limitantes que no garantizan la sostenibilidad financiera del nuevo modelo de atención, cuyo principio está sustentado en la optimización y uso racional de los recursos, orientado a la satisfacción de las necesidades de la población, principalmente de los grupos más vulnerables o en situaciones de riesgo.

A través de la autoridad sanitaria, se expide mediante Acuerdo Ministerial (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012) No. 00000319 de fecha 18 de marzo del 2011 el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, este documento fue actualizado con el acuerdo ministerial No.4928 publicado en registro oficial el 24 de diciembre del 2014, en base al monitoreo de los costos de producción de los servicios y procedimientos médicos, esta actualización demanda un conocimiento y monitoreo permanente del comportamiento de las principales variables que intervienen en el proceso, siendo esta una competencia del gerente de salud y líder de cada unidad quien debería encargarse de la actualización y monitoreo continuo, cuyos informes orienten el manejo económico de la red nacional en forma óptima. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

La política de gestión financiera sostiene que se debe implementar y utilizar los parámetros financieros en la administración y para ello se formulan los principales indicadores financieros que se deben aplicar en el control entre los principales tenemos:

- Eficacia
- Desempeño
- Productividad
- Diagnóstico Financiero

La práctica constante de análisis económico, colabora con la administración de salud en la meta de emprender estrategias que viabilizan un mejor manejo para que haya eficiencia, siendo de vital importancia el control y la administración.

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

El control financiero, es fructífero cuando se tiene un eficiente monitoreo del gasto y control de los recursos. Uno de los instrumentos que viabilizan estas acciones, es el tarifario que permite el reconocimiento económico de los prestadores de salud en el contexto de la red pública y complementaria. En este contexto los resultados del presente proyecto permitirán evidenciar mediante los indicadores anteriormente descritos la realidad del Distrito para con la realidad permitirán tomar decisiones oportunas.

Formulación operacional del problema.

¿Los presupuestos que se manejan por Distritos de Salud corresponden a las verdaderas necesidades de las unidades en referencia a las demandas de la población?

Justificación

En el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad del Distrito; es por esto que la Evaluación de Gestión Financiera es fundamental para analizar la gestión del Distrito.

Los servicios de salud deben evaluarse financieramente de manera constante y analizar los posibles escenarios para evitar problemas en su desarrollo junto con un desequilibrio entre ingresos y egresos lo que pone en riesgo la Política Institucional y la inversión del Estado Ecuatoriano

Es por esto que se considera importante la ejecución del proyecto de investigación-acción, ya que con la práctica de las actividades gerenciales como la Evaluación Financiera en los establecimientos de primer nivel en salud ayudará al Distrito a concientizar y evidenciar la realidad financiera, permitiendo la reflexión de gestión y las acciones en este componente prioritario para el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud, procesos de planeación financiera así como productividad y rendimiento; implementando herramientas que permiten mejorar la eficiencia y eficacia de servicios de salud.

El interés del estado de alcanzar el acceso universal de la población con solidaridad y calidad, sobre todo en su segmento más vulnerable, constituye un reto al que nos enfrenta la propuesta. Para ello llevaremos a cabo el presente proyecto que tiene como propósito evaluar la gestión financiera del Distrito 18D01 con el fin de contribuir a la eficacia optimización de sus recursos asignados, así como brindar las herramientas necesarias a los usuarios internos a fin de reducir costos, optimizar insumos, materiales y hacer más eficiente a nuestros servicios.

Objetivos

Objetivo General

Evaluación del componente financiero del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua Zona 3, mediante el análisis de costos administrativos de la dirección distrital, bajo una ejecución presupuestaria y formulación de estrategias de mejoramiento para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

Objetivos Específicos

1. Realizar el costeo del componente administrativo de la Dirección Distrital 18D01 y su relación con las unidades que están bajo su jurisdicción.
2. Evaluar la ejecución presupuestaria del Distrito 18D01
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera del Distrito

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional

1.1.1 Aspectos Geográficos del lugar

Para mejorar los servicios de salud con eficiencia y calidad para la ciudadanía, la Secretaría de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, distribuyó al territorio ecuatoriano en Zonas, Distritos Y Circuitos, garantizando la equidad para todos, permitiendo establecer la organización con toda la población localizada dentro del Distrito con una visión local. El Ecuador consta de 9 zonas propuestas la cuales engloban varias provincias; el trabajo de titulación se lo hará dentro de la zona 3 en el Distrito 18D01 que se encuentra en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua.

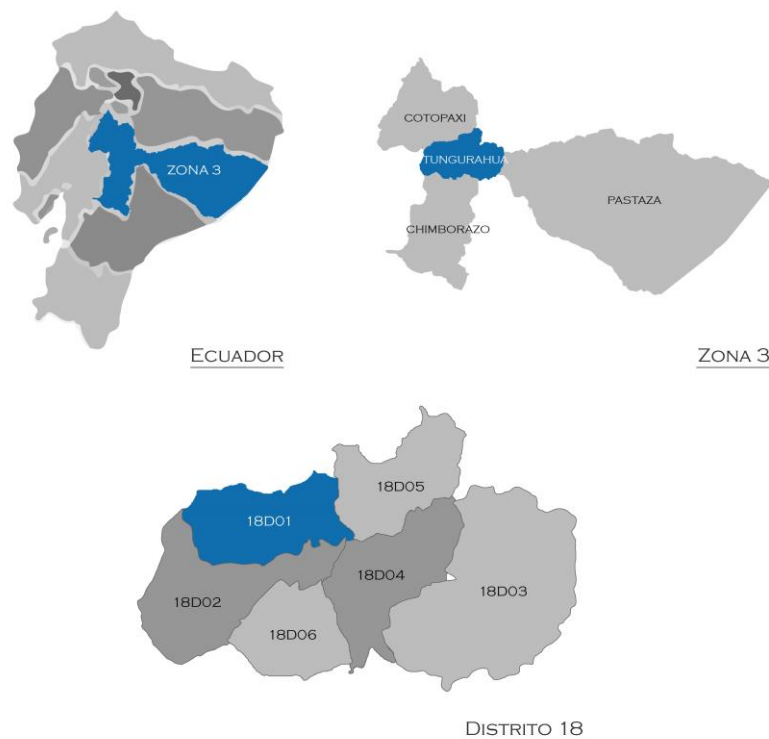


Ilustración 1: Ubicación Distrito 18D01

Fuente: Geosalud.msp.gob.ec.

Elaborado: Ilda Asimbaya

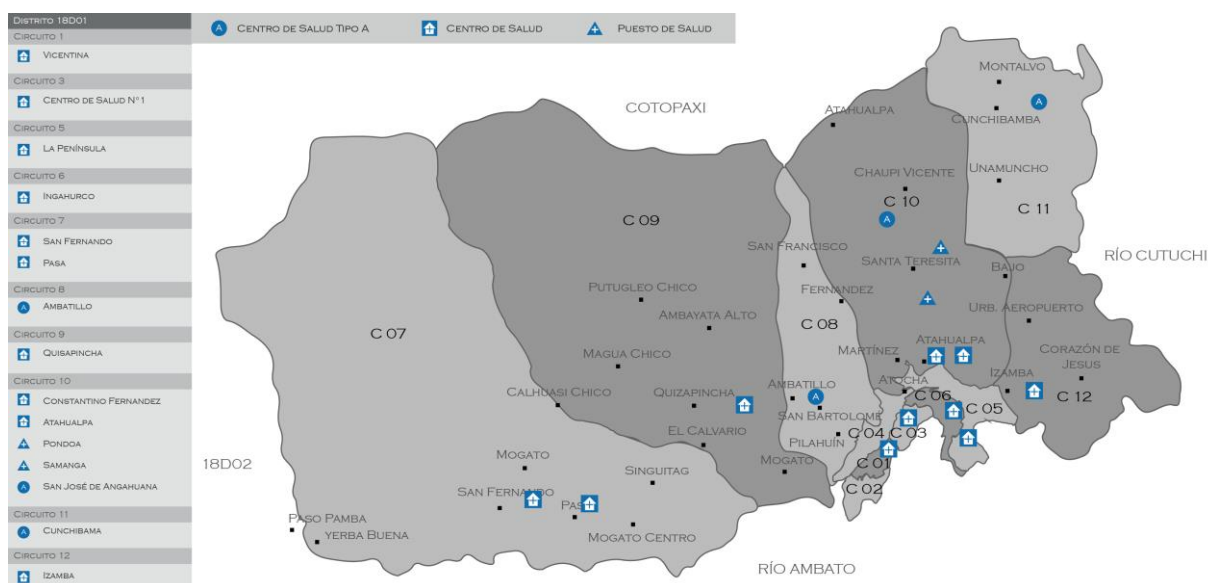


Ilustración 2: Unidades Distrito 18D01

Fuente: Geosalud.msp.gob.ec.

Elaborado: Ilda Asimbaya

El Centro de Salud No 1, está Junto al Distrito 18D01. La Jefatura de Área de salud se estableció en el año de 1995; como cabecera administrativa, y con 18 unidades de Salud ubicadas en la zona norte y noroccidental del cantón Ambato. A partir del año 2014, se modifica políticamente a partir de que el Gobierno Nacional, adopta una nueva división política a partir del 28 de Mayo del 2012 (Guerrero, 2014).

La prestación de servicios públicos, logran la presencia equitativa del Ejecutivo en el Territorio, acercar el Estado a la ciudadanía y potenciar la gestión de las Carteras del Estado, publicado en el registro oficial 557, estableciéndose la conformación de 140 Distritos Administrativos de Planificación, así como 1134 Circuitos Administrativos de Planificación, a nivel nacional, para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, de acuerdo al nivel de desconcentración establecido en su respectiva matriz de competencias, modelo de gestión y estatuto orgánico. (Guerrero, 2014).

**1.1.1.1 Ubicación Geográfica De Las Unidades De Salud Del Distrito 18d01
Ambato Tungurahua**

CANTON	CIRCUITO	NOMBRE DE LA UNIDAD	URBANA / RURAL
AMBATO	18D01C01	1. Centro de Salud "Vicentina"	Urbano
	18D01C03	2. Centro de Salud N°1	Urbano
	18D01C05	3. Centro de Salud "La Península"	Rural
	18D01C06	4. Centro de Salud "Ingahurco"	Urbano
	18D01C07	5. Centro de Salud "San Fernando"	Rural
		6. Centro de Salud "Pasa"	Rural
	18D01C08	7. Centro de Salud Tipo A "Ambatillo"	Rural
	18D01C09	8. Centro de Salud "Quisapincha"	Rural
	18D01C10	9. Centro de Salud "Augusto N. Martínez"	Rural
		10. Centro de Salud "Constantino Fernández"	Rural
		11. Centro de Salud "Atahualpa"	Rural
	18D01C10	12. Puesto de Salud "Calgua"	Rural
		13. Puesto de Salud "Pondoa"	Rural
		14. Puesto de Salud "Samanga"	Rural
	18D01C10	15. Centro de Salud tipo A "San José de Angahuana"	Rural
	18D01C011	16. Centro de Salud "Cunchibamba"	Rural
	18D01C011	17. Puesto de Salud "Unamuncho"	Rural
	18D01C012	18. Centro de Salud "Izamba"	Rural

Tabla 1: Circuitos del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua
Fuente: Geo-Salud, MSP
Elaborado por: Ilda Asimbaya

Análisis: Dentro del distrito todas las vías son asfaltadas y señalizadas, están en muy buen estado y llegan hasta la última comunidad de cada sector, de tal manera que la transportación en vehículo es fácil, existe el inconveniente en la zona rural la falta de transporte público y en momentos de emergencia es difícil que las personas de la zona rural acudan de inmediato a una unidad de Salud, sea por que no poseen teléfono celular o tiene la dificultad de llamar al sistema de emergencia ECU 911.

Actualmente las ambulancias del sistema ECU 911, han atendido en la transportación de pacientes, sobre todo en las llamadas que hace el personal de Salud de los diferentes centros y sub-centros del Área de Salud.

1.1.1.2 Distancia de Las Unidades de Salud del Distrito

UNIDAD	PARROQUIA	DISTANCIA A JEFATURA Y TIEMPO EN CARRO	DISTANCIA AL HOSPITAL
1. Centro salud N.1	San Francisco	0 KM	1 KM/ 5 MINUTOS
2. Ingahurco	Celiano Monge	2 Km / 10min	1 KM /5 MINUTOS
3. Quisapincha	Quisapincha	12 Km / 25 min	12 Km / 25 min
4. Ambatillo	Ambatillo	12 Km / 25 min	12 Km / 25 min
5. Martínez	Martínez	2 Km / 10 min	2 Km / 10 min
6. Atahualpa	Atahualpa	2 Km / 10 min	2 Km / 10 min
7. Península	La Península	2 Km / 10 min	2 Km / 10 min
8. Izamba	Izamba	3 Km / 13 min	3 Km / 13 min
9. Cunchibamba	Cunchibamba	15 Km / 30 min	15 Km / 30 min
10. Constantino Fernández	Martínez	6 Km / 15 min	6 Km / 15 min
11. Pondoá	Martínez	6 Km / 15 min	6 Km / 15 min
12. Samanga	Martínez	7 ½ Km / 20min	7 ½ Km / 20min
13. Calhua	Martínez	9 Km / 25 min	9 Km / 25 min
14. Angahuana	Martínez	8 Km / 20 min	8 Km / 20 min
15. Unamuncho	Martínez	15 Km / 30 min	15 Km / 30 min
16. San Fernando	San Fernando	10 Km / 23	10 Km / 23
17. Vicentina	Ambato	3 Km / 13min	3 Km / 13min
18. Pasa	Pasa	8 Km / 20min	8 Km / 20min

Tabla 2: Distancia de las unidades al Distrito
Fuente: conocimiento de la Zona
Elaborado por: Dr. J. Guerrero

Análisis: De las Unidades al Distrito se encuentra a una distancia entre 5 y 20 minutos a las unidades de salud de su jurisdicción, a excepción de la parroquia Quisapincha en donde las comunidades más alejadas están hasta 40 minutos de la unidad de salud. Con vías de primer orden en buen estado, la transportación pública es esporádica y difícil.

1.1.1.3 Uso De Sistemas De Comunicación

En la parte urbana el 90% de los habitantes tienen acceso a líneas de teléfono, internet, radio y televisión.

En la parte rural no todos poseen estos servicios, es por esto que un pilar fundamental en cuanto a comunicación son los líderes comunitarios, ya que ellos se encargan de mantener informada a su comunidad y transmitir sus necesidades.

En relación al Sistema de salud, seis de las 18 unidades cuentan con teléfono fijo, todo el personal de las unidades operativas dispone de teléfono celular que es utilizado en caso de emergencia; por lo que la comunicación es inmediata y permanente.

1.1.2 Dinámica Poblacional

1.1.2.1. Población Distrital

La provincia de Tungurahua según el Censo de 2010 tiene una población de 504.583 habitantes de los cuales el 65,37% corresponde al Cantón Ambato (329.856 hab). Asignando al distrito 18D01 una población de 176.281 habitantes con un porcentaje de 34.93% con respecto a la de la provincia de Tungurahua (SENPLADES, 2010).

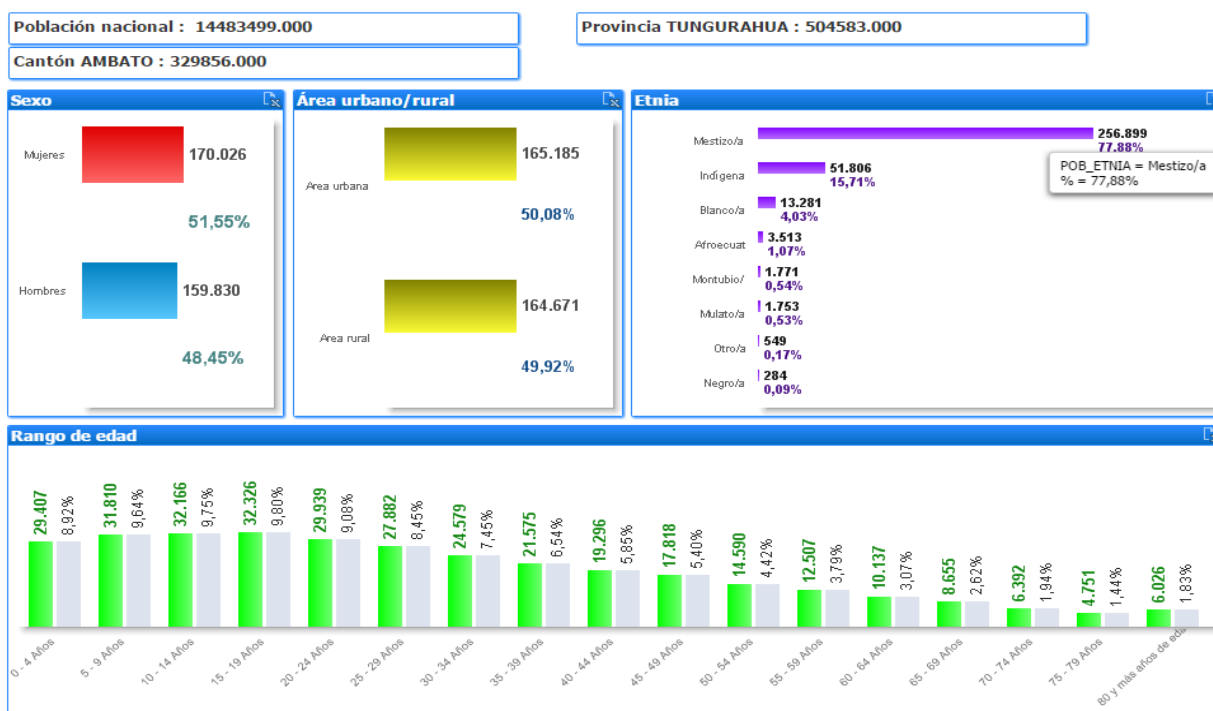


Ilustración 3: Indicadores básicos de población Catón Ambato.

Fuente: Sistema Nacional de información 2010

Elaborado por: SNI 2010

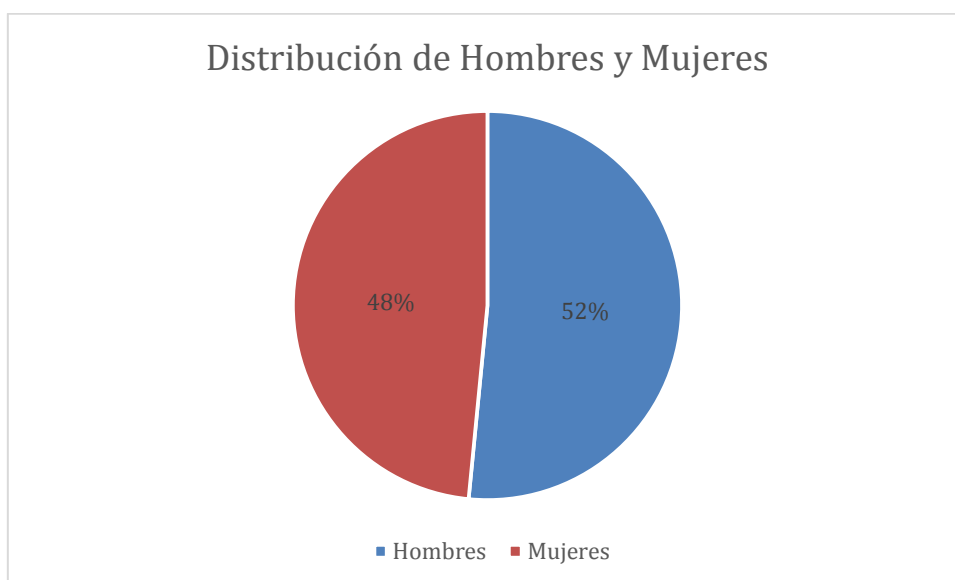


Ilustración 4: Distribución de la población de Tungurahua por género
 Fuente: INEC 2010
 Elaborado: Ilda Asimbaya

Análisis: Según el gráfico de la distribución de la población por género existe en un ligero aumento en mujeres que en hombres del cien por ciento de la población.

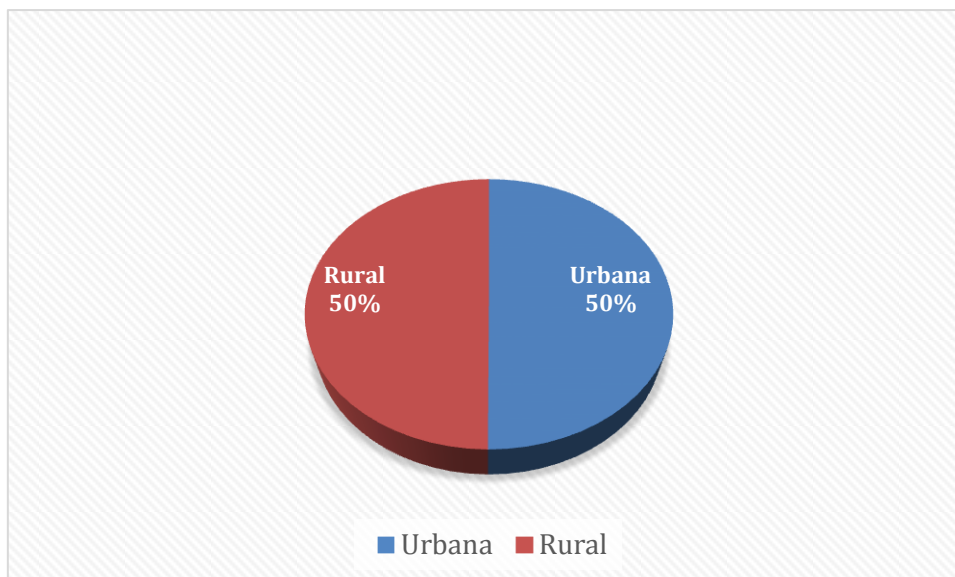


Ilustración 5: Relación de población urbano-rural en la provincia de Tungurahua
 Fuente: INEC 2010
 Elaborado: Ilda Asimbaya

Análisis: De acuerdo a la población existe un equilibrio del 50% tanto en la población rural como urbana.

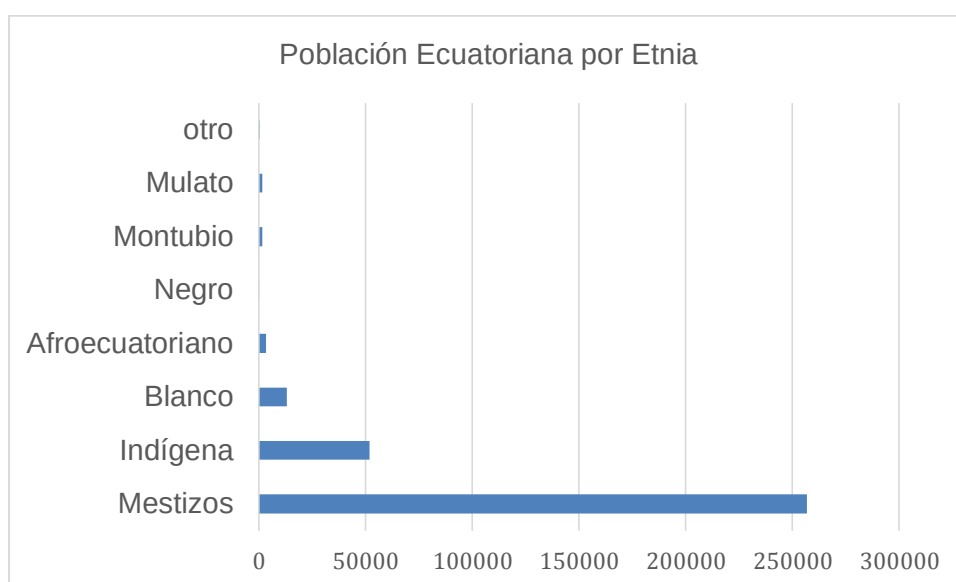


Ilustración 6: Distribución étnica en la provincia de Tungurahua

Fuente: INEC 2010

Elaborado: Ilda Asimbaya

Análisis: En relación a las etnias la provincia es multiétnica, su gran mayoría son personas auto identificados como mestizas, el porcentaje de personas indígenas también es importante pues ocupa el 15.71% de la población y en menor escala están presentes en la parroquia afro ecuatorianos y montubios. (SENPLADES, 2010)

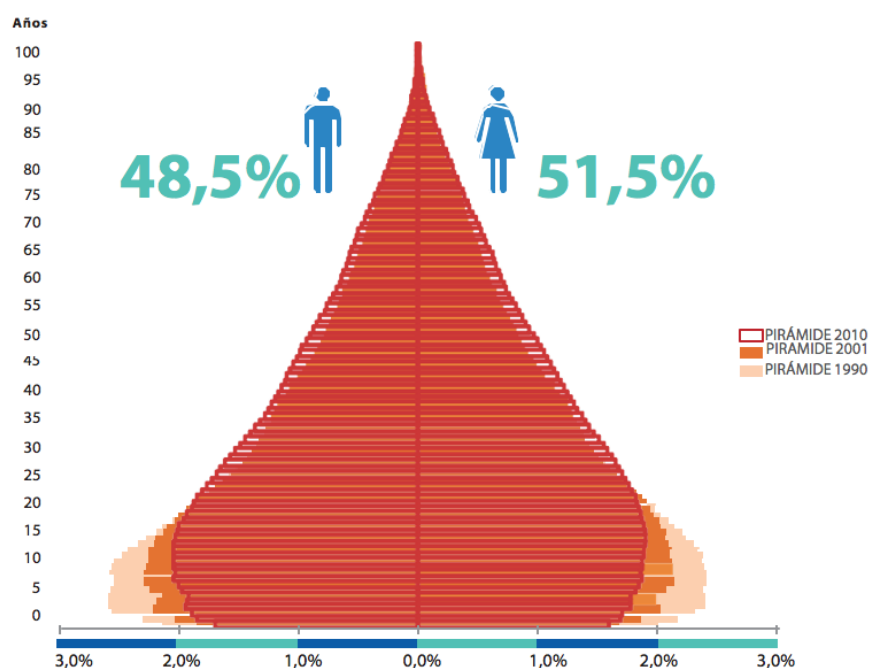


Ilustración 7: Pirámide poblacional de la provincia de Tungurahua

Fuente: Inec 2014

Elaborado: Ilda Asimbaya

Análisis: La pirámide poblacional de la provincia del Tungurahua, analizada desde el año 2000, refleja que aunque ha disminuido el valor numérico, se ha mantenido la relación hombre-mujer.

1.1.2.1 Caracterización de la población en relación a la salud

CUADRO POBLACION DISTRITO 18D01 2014				
N°	UNIDAD	SEXO	CANTIDAD	TOTAL
1	CENTRO DE SALUD N° 1	HOMBRE	38696	79761
	CENTRO DE SALUD N° 1	MUJER	41065	
2	INGAHURCO	HOMBRE	3912	8063
	INGAHURCO	MUJER	4151	
3	LA PENÍNSULA	HOMBRE	1758	3623
	LA PENÍNSULA	MUJER	1865	
4	LA VICENTINA	HOMBRE	3014	6213
	LA VICENTINA	MUJER	3199	
5	AMBATILLO	HOMBRE	2780	5731
	AMBATILLO	MUJER	2951	
6	ATAHUALPA (CHISALATA)	HOMBRE	5441	11215
	ATAHUALPA (CHISALATA)	MUJER	5774	
7	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	HOMBRE	2658	5479
	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	MUJER	2821	
8	CALGUA	HOMBRE	413	851
	CALGUA	MUJER	438	
9	PONDOA	HOMBRE	577	1189
	PONDOA	MUJER	612	
10	SAMANGA	HOMBRE	371	765
	SAMANGA	MUJER	394	
11	SAN JOSE DE ANGAHUANA	HOMBRE	325	670
	SAN JOSE DE ANGAHUANA	MUJER	345	
12	CONSTANTINO FERNANDEZ	HOMBRE	1344	2770
	CONSTANTINO FERNANDEZ	MUJER	1426	
13	IZAMBA	HOMBRE	7723	15918
	IZAMBA	MUJER	8195	
14	PASA	HOMBRE	3446	7103
	PASA	MUJER	3657	
15	QUISAPINCHA (QUIZAPINCHA)	HOMBRE	6894	14210
	QUISAPINCHA (QUIZAPINCHA)	MUJER	7316	
16	SAN FERNANDO	HOMBRE	1321	2723
	SAN FERNANDO	MUJER	1402	
17	CUNCHIBAMBA	HOMBRE	2373	4891
	CUNCHIBAMBA	MUJER	2518	

18	UNAMUNCHO	HOMBRE	2477	5106
	UNAMUNCHO	MUJER	2629	
TOTAL DE HABITANTES:				176.281

Tabla 3: Población que pertenece al Distrito 18D01 Tungurahua.

Fuente Estadística de censos 2013

Elaborado: Ilda Asimbaya

Análisis: La población asignada para el año 2013 según datos censales 2010 para el Distrito 18D01 Ambato Tungurahua, es de 176.281 la distribución de los habitantes se determinan para cada circuito, según la tabla N°3 en primer lugar encontramos en el Centro de Salud No1 con un número de 79.761 habitantes allí encontramos la mayor concentración de la población, en segundo lugar esta Izamba con 15.918 y Quisapincha con 14.210 en tercer lugar, verificando que la mayor población lo encontramos en el centro del Cantón Ambato..

1.1.2.2 Proyección de Población por años.

CANTÓN	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AMBATO	365.072	369.578	374.068	378.583	382.941	387.309

Tabla 4: Proyección de población en la provincia de Tungurahua

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

Elaborado: Ilda Asimbaya

Análisis: La población del Cantón Ambato tiene una proyección de crecimiento anual de aproximadamente 1,2% anual que se mantiene hasta aproximadamente el 2020 y estos datos se constituyen en línea de base sobre todo para el área de salud y más de la unidad operativa para proyectar de igual manera programas que benefician en la salud y bienestar de la población.

1.1.2.3. Indicadores Demográficos

AÑO 2010			
Lugar	Indicador	Total	Promedio nacional Censo 2010
Provincia Tungurahua	Tasa global de Fecundidad	89,82	1,50
	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	24,2	0,40
	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	3,06	0,05
Provincia Tungurahua	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	13,02	0,22
	Razón de mortalidad materna (x 10.000 nacidos vivos)	12,00	0,20
Provincia Tungurahua	Índice de envejecimiento	27,65	0,46
Provincia Tungurahua	Población con Discapacidad Mental	1.317,00	21,97
	Población con Discapacidad Física-motora	4.502,00	75,11
Provincia Tungurahua	% Adolescentes (sexo MEF)	4,85	0,08
Provincia Tungurahua	Mujeres en edad fértil	5993,6	

Tabla 5: Indicadores Demográficos de Salud

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013

Elaborado; Ilda Asimbaya

Análisis :En relación a fecundidad y natalidad en Tungurahua es alta en relación al promedio nacional (que es 89,82) esto puede deberse a que las herramientas de anticoncepción generalmente no son aceptadas completamente por la población sobre todo de la etnia indígena que optan por medidas tradicionales pero que no son efectivas siempre.

Estos conocimientos tradicionales también podría ser un factor para que sea alta la mortalidad general, infantil y materna debido a demanda de pacientes y muchas veces los servicios de salud no son accesibles a la población, los otros indicadores son paralelos a los nacionales.

1.1.2.4 Indicadores de los Determinantes de Salud

AÑO 2010				
Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Cantón Ambato	Pobreza por NBI (hogares)	75,82	63,51	96,45
	Pobreza por NBI (personas)	80,34	67,29	97,35
	Tasa de Analfabetismo	3,43		
	% Acceso agua potable,	47,65		
	Luz Eléctrica	91,01		
	Alcantarillado,	39,64		
	Comunicaciones	22,36		
	Internet	1,18*		
	% Analfabetismo Informático	28		
	% Eliminación de desechos	82,67		

Tabla 6: Indicadores de los determinantes de la salud
Fuente: Sistema Nacional de Información 2010
Elaborado: Ilda Asimbaya

Los determinantes de la salud de Tungurahua demuestran que existen brechas muy significativas y que la pobreza tiene tasas elevadas sobre todo en el área rural donde el analfabetismo mantiene todavía porcentajes importantes. El acceso a servicios básicos tanto en agua potable y alcantarillado se evidencia que el 50% de la población carece de los mismos que son cruciales en la salud de la población.

1.1.3. Misión de la institución

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 del Ecuador, 2012)

1.1.4 Visión de la Dirección Distrital

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. ((Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

1.1.5 Organización administrativa del Distrito

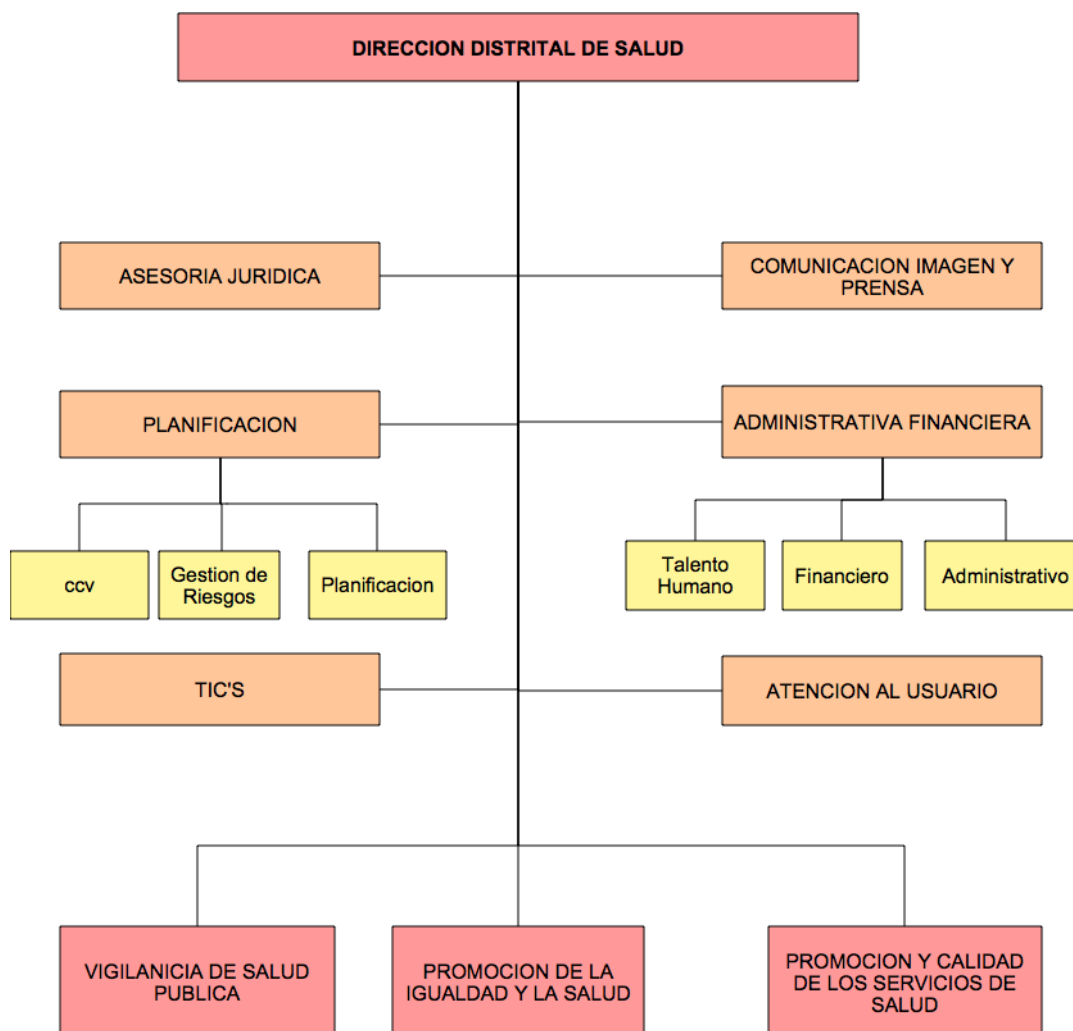


Ilustración 8: Organización administrativa del Distrito 18D01 Tungurahua, Ambato
Elaborado: Ilda Asimbaya
Fuente: Ministerio de Salud Pública

Análisis: El Distrito 18d01 Tungurahua Ambato tiene una organización administrativa que se rige de acuerdo a los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud, del Ministerio de Salud, las funciones que cumple son de administrar, asesorar, coordinar, y planificar, los establecimientos de salud de los circuitos bajo su jurisdicción, constituidos por servicios de salud, de diferente capacidad resolutive, hospitales básicos, centros y puestos de salud de primer nivel de atención, procurando garantizar el principio de continuidad de atención en salud.

1.1.6 Servicios que presta la Dirección Distrital

La organización administrativa del Distrito 18D01 sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo Organismo Rector. Es así que ocupa una categoría "A" y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director del Distrito que en este caso dicha responsabilidad es rotativa.

El Director supervisa funciones del personal administrativo; dentro de los cuales existen funcionarios de permanencia estable pero en su gran mayoría son profesionales que están cumpliendo su función.

COORDINACIÓN DE SALUD ZONA 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO
PROCESO GOBERNANTE: DESCONCENTRADOS
Director Distrital
PROCESO HABILITANTE DE ASESORIA: PLANIFICACIÓN DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Estadística y Análisis de la información de Salud
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Soporte Técnico
PROCESOS HABILITANTES DE APOYO ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL
Analista Distrital Administrativo Financiero
Analista Distrital de Servicios Institucionales, Activos Fijos, Mantenimiento y Transportes
Analistas Distrital de Adquisiciones
Guardalmacén
Analista Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Analista Distrital de Contabilidad y Nómina
TALENTO HUMANO DISTRITAL
Analista Distrital de Talento Humano
Asistente de Talento Humano
VENTANILLA ÚNICA DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA DISTRITAL
Asistente (Director/a Distrital de Salud)
PROCESOS AGREGADORES DE VALOR: PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad
PROVISIÓN Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Medicamentos y Dispositivos Médicos
Responsable de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

Tabla 7: Organización del Distrito 18D01

Fuente: Estructuración Distrito Tungurahua- Ambato

Elaborado: Ministerio de Salud Público

El distrito de salud 18D01, cumpliendo con su función de, asesor y coordinador, de las unidades distribuidas de la siguiente manera: 12 Centros de Salud, 4 Puestos de Salud y 2 Centro de Salud Tipo A en zonas Urbanas y Rurales, bajo su jurisdicción las mismas que procuran dar servicios de atención individual y atención colectiva, según su realidad epidemiológica lógica y social, desprende su cartera de servicios, determinados mediante procesos.

PROCESOS DE ASESORÍA
Planificación, gestión, estadística y análisis de la información del distrito de salud.
Asesoría en tecnologías de la información y comunicaciones, soporte técnico y redes.
Asesoría jurídica distrital.
Comunicación, imagen y prensa.
PROCESOS DE APOYO
Servicios, Administrativo – financiero, administración de caja, contabilidad, manejo de nómina, adquisiciones, almacenamiento, distribución, mantenimiento y transporte, distrital
Talento humano distrital, formación, desarrollo, capacitación del talento humano, trabajo social distrital.
Atención a la ciudadanía, asistencia al director, manejo del archivo distrital
PROCESOS AGREGADORES DE VALOR
Vigilancia de la salud pública, epidemiólogo/a distrital, estrategias de prevención y control
Promover la salud e igualdad a nivel de todo el distrito
Provisión y calidad de servicios de salud, provisión de servicios de salud, de calidad de servicios de salud, de medicamentos y dispositivos médicos.

Tabla 8: Cartera de Servicios por procesos de Distrito
Fuente: Estructuración Distrito Tungurahua- Ambato MSP 2010
Elaborado: Ministerio de Salud Pública

El Distrito 18D01 y las Unidades de salud, de manera individualizada cuentan con su cartera de servicios, guardando concordancia con la tipología a la que obedecen por sus características con cada establecimiento de salud.

Los establecimientos de salud de primer nivel de atención, para la prestación de servicios profesionales, cuentan con, Equipos de Atención Integral en Salud (E AIS)

conformados por, médico(a), enfermero(a) y técnico (a), como parte de los equipos de profesionales de salud a los que están asignados, sujetos al siguiente criterio:

- 1 por cada 4.000 habitantes a nivel urbano.
- 1 por cada 1.500 a 2.500 habitantes a nivel rural.

CENTRO DE SALUD TIPO A	Hasta 10.000 habitantes, con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, centro de toma de muestras, sala de reuniones.
CENTRO DE SALUD TIPO B	De 10.001 a 50.000 habitantes; con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, centro de toma de muestras y laboratorio, servicio de imagenología (rayos X y ecografía), sala de reuniones.
CENTRO DE SALUD TIPO C	De 25.001 a 50.000 habitantes que cuenta con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, consulta externa, centro de toma de muestras y laboratorio clínico, imagen, rehabilitación, atención de partos (Salas de Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación -UTPR), emergencia. Además de servicios de salud prestados a distancia (telemedicina).
PUESTO DE SALUD	Para atención itinerante a poblaciones dispersas por el EAIS correspondiente hasta 3.500 habitantes.

Tabla 9: Servicios de atención primaria por tipología
Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. y R.P.I.S
Elaborado: Ministerio de Salud Pública (2014)

El distrito 18D01 del cantón Ambato provincia de Tungurahua está constituido de manera general por 15 Unidades por cantón, en sus parroquias; 3 urbanas, 12 parroquias rurales, 1 centros de salud, sub-centro 10 y 4 puestos de salud, los que individualmente cuentan con carteras de servicio de acuerdo a su tipología.

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura del Distrito

Las Unidades de Salud cuentan con una cartera de servicios que son de acuerdo a su tipología y de acuerdo a la distribución de recursos para cada unidad, no así las prestaciones de servicio del distrito, su cartera de servicios por procesos es una estructura con proyección de ejecución integral totalmente y cuenta con todos los requerimientos, humanos, físicos y financieros.

Como distrito es necesario se incorpore prestaciones de servicio a brindar que como coordinador bajo su jurisdicción es el llamado para ofrecer capacitación continua a todos los servidores de la salud, incluyendo a la participación comunitaria, promover y difundir campañas de salud preventivas, ejecutándose campañas de educación sanitaria, para poder llegar a toda la población cubriendo totalmente con salud.

PRÁCTICAS SALUDABLES DE VIDA	CONTENIDO
Incorporación de la población, de manera sistemática a las prácticas saludables de vida	Promoción de la actividad física individual
	Promoción de la actividad física colectiva
	Creación de espacios públicos recreativos y de ejercicio
	Creación de espacios lúdicos. Artísticos y recreacionales tradicionales
Desarrollo de estrategias para la creación de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	Derechos de los ciudadanos
	Derechos de las personas a los servicios de salud
	Derechos sexuales y reproductivos. Equidad de género, planificación familiar, anticoncepción
	Interculturalidad
	Higiene
	Salud mental
	Alimentación saludable
	No uso de sustancias adictivas
	Cambio climático
	Buen trato
	Participación social
Acciones colectivas de promoción de	Brigadas de actividad física, derechos y

prácticas saludables en la comunidad, instituciones educativas	buen trato
	Colonias vacacionales
	Ferias de salud y buen vivir
	Campañas de promoción de derechos y prácticas sexuales
Des sociales, encuentros de integración, clubes de pares, autoayuda	Organizaciones juveniles
	Mujeres embarazadas, puérperas, con hijos menores de un año.
	Personas con enfermedades crónicas
	Personas con discapacidades
	Personas con adicciones
	Grupos de autoayuda
	Organizaciones sociales
	Creación de áreas sociales comunitarias para rehabilitación básica, orientación familiar

Tabla 10: Prácticas Saludables de vida
Elaborado: Ilda Asimbaya
Fuente: Geosalud.msp.gob.ec

ENTORNOS SALUDABLES	CONTENIDO
Identificación de riesgos en entornos comunitarios, educativos, sociales, mercados y parques	Componente de salud en escuelas del buen vivir, incluyendo bares escolares y centros de cuidado
	Baterías sanitarias
	Agua segura
	Espacios recreativos
	Espacios verdes y jardines
	Huertos comunitarios
	Riesgos ambientales, impactos en la salud
	Manejo y disposición de desechos sólidos
Participación ciudadana en toma de decisiones de salud	Identificación de actores sociales
	Inventario de medios de comunicación social
	Conformación de consejos locales de salud
	Elaboración del diagnóstico local de salud
	Elaboración del plan local de salud
	Elaboración del plan distrital de salud
	Elaboración del plan zonal de salud

Fomento a la gestión social del sector público	Rendición de cuentas
	Libre acceso a la información
	Observaciones y consulta previa
	Encuentros, cumbres y otros
	Vigilancias de los servicios de salud
	Veedurías
Participación en espacios de coordinación intersectorial	Promover la participación de los actores en procesos de desarrollo, a través de mesas de diálogo intersectorial.
	Promover la acción intersectorial, para promover la acción de decisión en el sector salud

Tabla 11: Entornos saludables de vida

Elaborado: Ilda Asimbaya

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. y R.P.I.S. MSP (2014)

La dirección distrital 18D01, está constituida como la base administrativa de sus 18 unidades de salud, siendo el agente coordinador el mismo que procura una estructura administrativa totalmente determinada. El Distrito se encuentra en un periodo de transición y reorganización de su estructura como tal, todos sus departamentos están concentrados en un mismo espacio físico, se han creado puestos y designaciones como tal pero no todas están cubiertas, algunos de sus funcionarios son temporales, bajo préstamo, tiempo compartidos que ejercen más de una función, o son parte del distrito como tal, siendo una necesidad y prioridad el cumplimiento de las funciones de la dirección distrital han buscado cumplir con la estructuración que rige a los distritos determinado por el MSP, para dicho efecto han buscado la manera de cubrir las funciones consideradas más importantes.

1.1.7.1 Datos Estadísticos de cobertura.

El Distrito 18D01 Ambato Tungurahua cumple con el rol de lograr y ejecutar, la cobertura de salud para ser atendida a los Centros de Salud ubicados en los circuitos que son parte de Distrito, esta cobertura se da tanto en las zonas urbanas como en las rurales contando con todo el equipo de salud

Distrito 18D01 Ambato Tungurahua	Año	2013	2014
	N° Atenciones	245.620	220.012

Tabla 12: Producción del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado: Ilda Asimbaya

Fuente: Información Estadística de producción de Salud MSP 2013

Análisis: Según la tabla representativa podemos ver muy claramente que el número de atenciones del año 2013 al 2014 baja relativamente, esto se debe a que la cobertura del Distrito en el año 2013 cubría 24 unidades mientras tanto que en el año 2014 solamente tenían 18 unidades reduciéndose así a un 10 % del total.

1.1.7.2 Principales motivos de morbilidad en el Distrito18D01.

En relación a la morbilidad atendida, son actividades del primer nivel de atención, así:

	PATOLOGIAS	#	%
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ALTA	28.550	26
2	PARASITOSIS SIN ESPECIFICACION	12.095	11
3	ENFERMEDA DIARREICA AGUDA	3.027	2.8
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS	2.543	2.3
5	HIPERTENSION ARTERIAL	2.164	2
6	INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL FEMENINO	2.980	2.7
7	GASTRITIS ESOFAGITIS ENFERMEDAD ULCERO PEPTICA	2.004	1.8
8	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA BAJA	1.559	1.4
9	INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	1.390	1.3
10	NEURALGIAS, NEURITIS	892	0.3
	TOTAL:	57.204	100

Tabla 13: Diez primeras causas de morbilidad en el Distrito18D01

Fuente: RDACCA 2013

Elaborado: Ilda Asimbaya

Análisis: Las diez primeras causas de morbilidad en el Distrito 18D01, suman 57204 casos atendidos, lo que representa el 17.3% de la población total en la provincia. Este valor es alto en relación a la morbilidad en la provincia. De estos casos, la infección respiratoria aguda, representa el 26%, por lo que el sistema de salud, debería establecer medidas de reducción de estos valores.

1.1.7.3 Morbilidad Odontológica

	PATOLOGIAS	#	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	16.248	14,8
2	K083 - RAÍZ DENTAL RETENIDA	1.994	1,8
8	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	1379	1,3
9	K050 - GINGIVITIS AGUDA	1148	1,0
3	K080 - EXFOLIACIÓN DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTÉMICAS	885	0,8
4	K040 - PULPITIS	859	0,8
5	K028 - OTRAS CARIES DENTALES	651	0,6
6	K029 - CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	200	0,2
7	K020 - CARIES LIMITADA AL ESMALTE	189	0,2
10	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA	105	0,1
	TOTAL:	23656	

Tabla 14: Morbilidad Odontológica Distrito 18d01 Ambato Tungurahua

Fuente: redaca 2013

Elaborado por Lic. Ilda Asimbaya

Análisis: El 7,17% de la población de la provincia de Tungurahua, es decir 23.658 casos, representan las diez primeras causas de morbilidad odontológica. De este valor, sacamos como conclusión que la caries de dentina, represente el 14,8%. Este valor podría reducirse dramáticamente, con campañas de aseo en la población.

1.1.7.4 Causas De Mortalidad

	PATOLOGIAS	#	%
1	Neumonía	149	9
2	Insuficiencia cardíaca	98	6
8	Hipertensión esencial	86	5
9	Diabetes mellitus no insulino dependiente	62	4
3	Tumor maligno del estómago	46	3
4	Accidente de vehículo a motor	44	3
5	Diabetes mellitus no especificada	43	3
6	Exposición a factores no especificados	42	3
7	Infarto agudo de miocardio	34	2
10	Enfermedades cerebro vasculares	30	2

Tabla 15: Primeras Causas de Mortalidad en el 18D01 de Ambato

Fuente: Censo 2010

Elaborado: Ilda Asimbaya

Las causa de mortalidad más frecuentes son totalmente prevenibles a través de la atención primaria y promoción de la salud, factores de poco desarrollo en el sistema nacional de salud y escasamente abordados por las autoridades.

1.1.8 Características Geo-físicas de la Institución.

La infraestructura de la sede distrital, es un edificio antiguo, de adobe, que necesita un análisis de riesgo y capacidad estructural de manera urgente, con el fin de establecer las medidas de reforzamiento pertinente. La edificación es declarada como patrimonio debido a que fue construido hace aproximadamente 80 años según información del personal. No existen planos arquitectónicos ni estructurales.

Pertenencia	Es prestada, temporal, funcionan en las instalaciones del Centro de salud No.1 Ambato
Metros de construcción	Metros de construcción 491,09m ² designados para la dirección distrital, temporal.
Infraestructura	Condiciones regulares.
Tipo de construcción	Mixta, muros de piedra sobre durmientes cubierta de teja sobre estructura de madera.
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución	Dirección Distrital Secretaria Dirección Financiera Talento Humano Bodega Vigilancia Epidemiológica Archivo Planificación gestión de riesgos Comisaria de la salud Vigilancia sanitaria Dirección provincial Provisión de servicios de salud Promoción e igualdad de la salud

	Administrativo Financiero Comunicación Limpieza SS-HH
--	--

Tabla 16: Características geofísicas del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua

Fuente: Diagnostico situacional del Distrito 2014.

Elaborado por: Ilda Asimbaya Morales



Ilustración 9: Edificio del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Fuente: Distrito 18D01

1.1.9 Políticas de la institución.

El Distrito 18D04 Tungurahua Ambato está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, que es mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es

necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.

- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- 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. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros.

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.

Cada una de estas metas se está trabajando desde el Distrito y coordinando con cada de las Unidades aunque de manera parcial, pero los diferentes programas han ayudado a ir las cumpliendo de manera paulatina.

1.2 Marco Conceptual.

Todo ser humano tiene derecho a la Salud y “es el Estado encargado de velar por el completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, (OMS, 1946)

En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho y que esté basado en principios de universalidad

en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana” (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005)

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

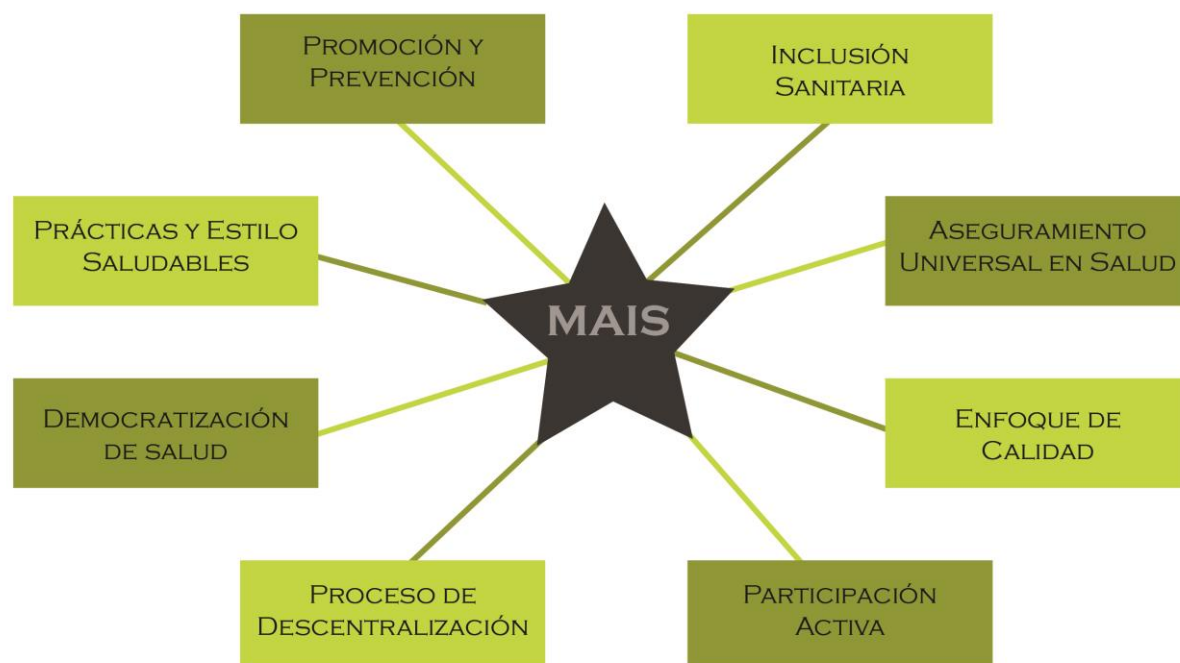


Ilustración 10: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural
Fuente: Modelo de Atención Integral de Salud, MSP
Elaborado: Ilda Asimbaya

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad en el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

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

1.2.2 Red Pública Integral de Salud.

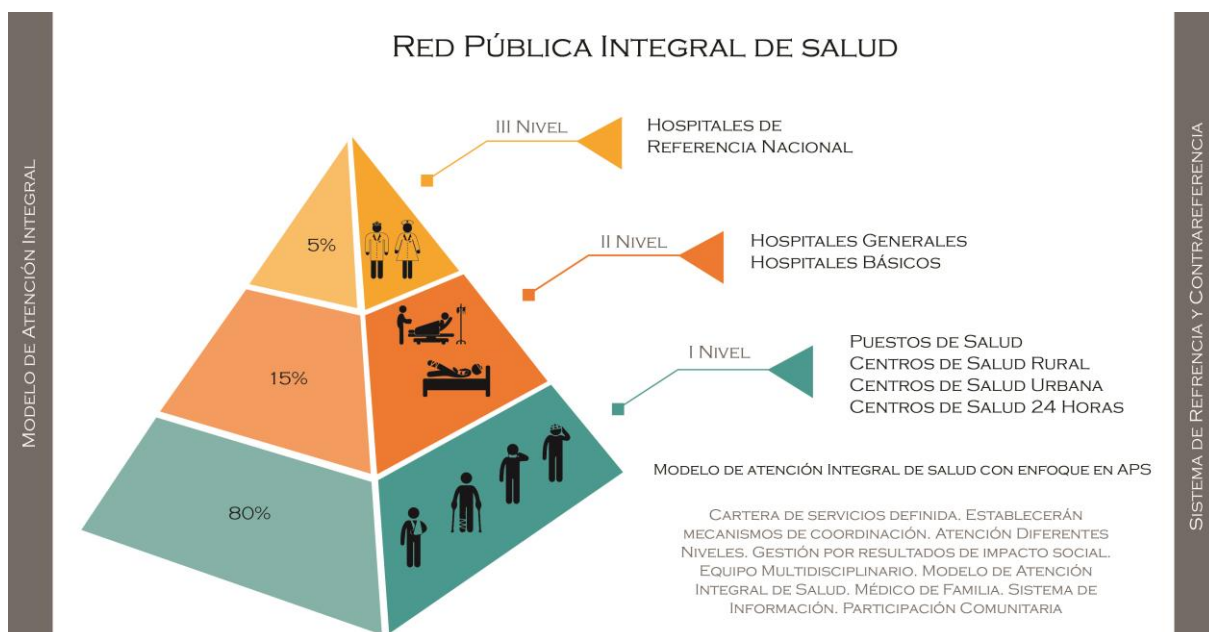


Ilustración 11: Red Pública Integral de Salud.

Fuente: Modelo de atención integral en salud enfoque familiar, comunitario e intercultural.

Elaborado: Ilda Asimbaya

La red integral en salud se establece dentro de los lineamientos de MAIS, se encuentra estructurado por todos los Distritos con sus Unidades que componen el sistema nacional de salud desde el punto de vista público es así que se involucran todas, dependientes del Ministerio de salud Pública del Ecuador, las del Instituto de Seguridad Social, de la Policía y Militares es decir ISSFA e ISSPOL, se suma la red complementaria en salud donde se incluyen los establecimientos privados de salud con y sin fines de lucro tanto clínicas como hospitales así como centros de diagnóstico médico tanto de laboratorio como gabinete.

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

Por lo tanto la red es un sistema integrado de servidores de salud tanto a nivel institucional principalmente como a nivel particular está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las

Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud, cuyo objetivo es el ofrecer una atención en salud de calidad, equidad, integral a los usuarios utilizando un principio de complementariedad entre los diferentes actores de los sistemas de salud.

La coordinación y funcionamiento que se da entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia con marco legal de acuerdo ministerial del Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano consistente en el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío - recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009)

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario, debiendo indicar que el factor de conversión monetario es establecido por el Ministerio de Salud pública del Ecuador.

1.2.3 Niveles de Atención de Salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, 2011, p.8). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los siguientes:

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

bibliografía revisada una atención primaria en salud podría darse en cualquiera de los niveles de atención.

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

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

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

Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

A nivel distrital el MAIS (modelo de atención integral en salud) establece los siguientes objetivos:

- Establecer un proceso de planificación estratégica objetiva y gradual de las intervenciones a ser realizadas en el territorio de su cobertura a partir de un diagnóstico integral y participativo.
- Lograr el mejoramiento de la salud individual, familiar y de la comunidad a través de un acceso rápido a los centros de atención de salud.
- Establecer la organización y conducción de la red pública integral en salud y la complementaria en forma adecuada.
- Realizar una articulación de los diferentes proveedores de acuerdo a sus servicios.
- Potenciar el desarrollo del talento humano.
- Continuar con la vigilancia epidemiológica.
- Implementar un sistema único de información que permita mantener una adecuada colaboración entre los diferentes integrantes de la red en salud. (MSP lineamientos MAIS 2014)

1.2.4 Atención Primaria en Salud.

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

La Atención Primaria en Salud (APS) es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención

sanitaria lo máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, permitiendo que la salud se encuentre orientada hacia las necesidades o demandas de la población o comunidad en una forma horizontal y no vertical como el modelo de atención biológica, con el uso de una herramienta importante como es el de la epidemiología comunitaria.

Esta APS ha ido evolucionando en función de las necesidades hasta llegar a la denominada APS renovada que determina una atención integral del individuo en forma preventiva, curativa, y de rehabilitación con énfasis en lo preventivo. Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.xviii).

1.2.5 Costos en Salud.

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

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

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

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

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

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

Punto de equilibrio.- es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”. (Pesantez, M. 2012, p.91).

Capacidad instalada.- es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, la capacidad ociosa es aquella que no se utiliza pero los recursos si son cubiertos.

Todos estos detalles ayudan al gerente para reconocer que cambios debe tomar, pero basado en datos reales y para cambiar de camino en caso de que fuera necesario o a la vez corregir errores y seguir con el objeto de alcanzar calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su tarea.

1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.

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

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

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

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

1.2.7 Gestión productiva del Distrito.

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

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

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

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

1.2.8 Sistema de Información y administración Gerencial en Salud.

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

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

La Organización Panamericana de la Salud para efectos de realizar el coste de las prestaciones de salud crea un sistema denominado WINSIG, una herramienta analítica en la toma de decisiones en la actualidad presta buenas oportunidades a los gerentes de salud para la toma de decisiones, este sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de sus distintos componentes; que en salud es imprescindible debido a que se necesita siempre de datos registrados y estandarizados por un sistema de información, ofreciendo una visión estratégica de la gestión de las unidades hospitalarias.

- * El MSP impulsa para mejorar los aportes al desarrollo económico y social, es un sistema que responde al proceso de cambio y modernización de los procesos de gestión social.
- * El programa WINSIG es un sistema que obedece a satisfacer la necesidad al esfuerzo por cambiar las formas tradicionales de gestión financiera
- * Es un sistema que ayudara a elevar la calidad de los servicios de salud, con dimensiones específicas de equidad, eficacia, eficiencia y satisfacción de las necesidades del usuario.

1.2.9 Financiamiento Del Sistema De Salud

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

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

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o

privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

1.2.10 Indicadores de gestión

La aplicación de normas y protocolos orienta a medir la calidad de la atención, para contribuir el mejor desempeño del personal en la prestación de servicios y mejoramiento de atención de calidad. Existen equipos de supervisión para cada nivel de atención, quienes realizaran un plan de trabajo, productos y resultados. La verificación de avances para el cumplimiento de actividades y metas, se orienta a la identificación, análisis y resolución oportuna de problemas.

El sistema de monitoreo y evaluación contempla los siguientes aspectos:

- Procesos de organización y gestión con análisis de planes estratégicos, operativos y de prestaciones.
- La ejecución presupuestaria.
- Un Plan de buen vivir con avances en el cumplimiento de actividades, metas y resultados institucionales de impacto social.
- Mecanismos de evaluación participativa.

Los procesos de monitoreo contarán con insumos del Sistema de Información Único e Integrado que proveerá información estratégica, de metas operacionales y presupuestales para la toma de decisiones en los niveles correspondientes. Los procesos de evaluación deben ser periódicos, sistemáticos y orientados al análisis de la pertinencia, suficiencia, eficiencia, efectividad, eficacia e impacto de las acciones en función de los objetivos y resultados.

La evaluación participativa implica que la institución genere mecanismos adecuados para que la comunidad acceda a información suficiente y oportuna y toma de decisiones en la planificación, gestión, monitoreo, evaluación y control social.

1.2.11 Gestión productiva del Distrito

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

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

1.2.12 Resultados de impacto social

Los nuevos retos en el Modelo de Salud se deben a que debe alcanzar y demostrar que con la gestión y atención brindada se puede alcanzar resultados de Impacto Social en sus zonas de responsabilidad.

Los resultados institucionales tienen que ver con el enfoque integral de la atención y las estrategias o intervenciones normadas por Ministerio de Salud Pública, así como asegurar la calidad de atención en los servicios de salud establecido por el Distrito para sus unidades de salud.

Los recursos económicos y financieros del presupuesto financiero son necesarios para desarrollar o llevar a cabo las actividades o procesos y para obtener los medios esenciales que deben calcularse, como el costo de la realización por lo servicios realizados, el costo del tiempo y el costo de adquirir nuevos recursos”. (.Mcgraw-hill, Principios de la Economía)

1.2.13 Ámbito de Aplicación

La presente normativa es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional para todas las Instituciones (financiadoras y prestadoras de servicios) del Sistema Nacional de Salud con y sin fines de lucro; también es de aplicación obligatoria para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), FONSAT y Convenios u otros instrumentos jurídicos, que regulen el reconocimiento económico de servicios de salud del sector público.

1.2.14 Licenciamiento de servicios de salud

La autoridad sanitaria nacional otorga el permiso de funcionamiento a los establecimientos de salud, públicas o privadas es un procedimiento de carácter obligatorio.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Para la realización de este Proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación con las siguientes herramientas:

2.1 Matriz de involucrados

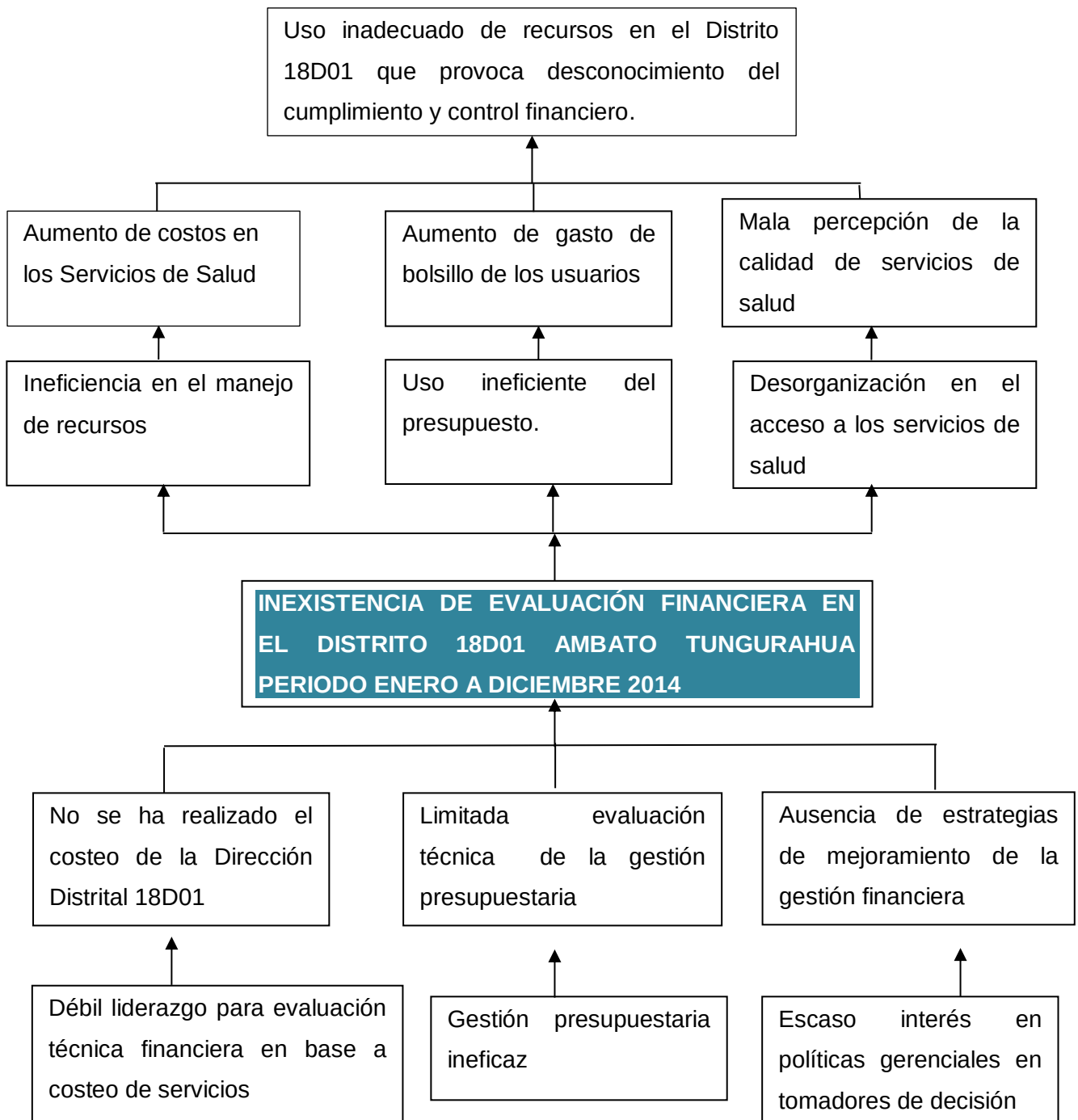
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del Distrito	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	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 y materiales. Contraloría.	Falta de evaluación financiera en el Distrito de salud
Personal del Distrito	Trabajan 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 eficientes y efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del equipo médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de un análisis de gestión financiera en el Distrito. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación

Tabla 17: Matriz de involucrados

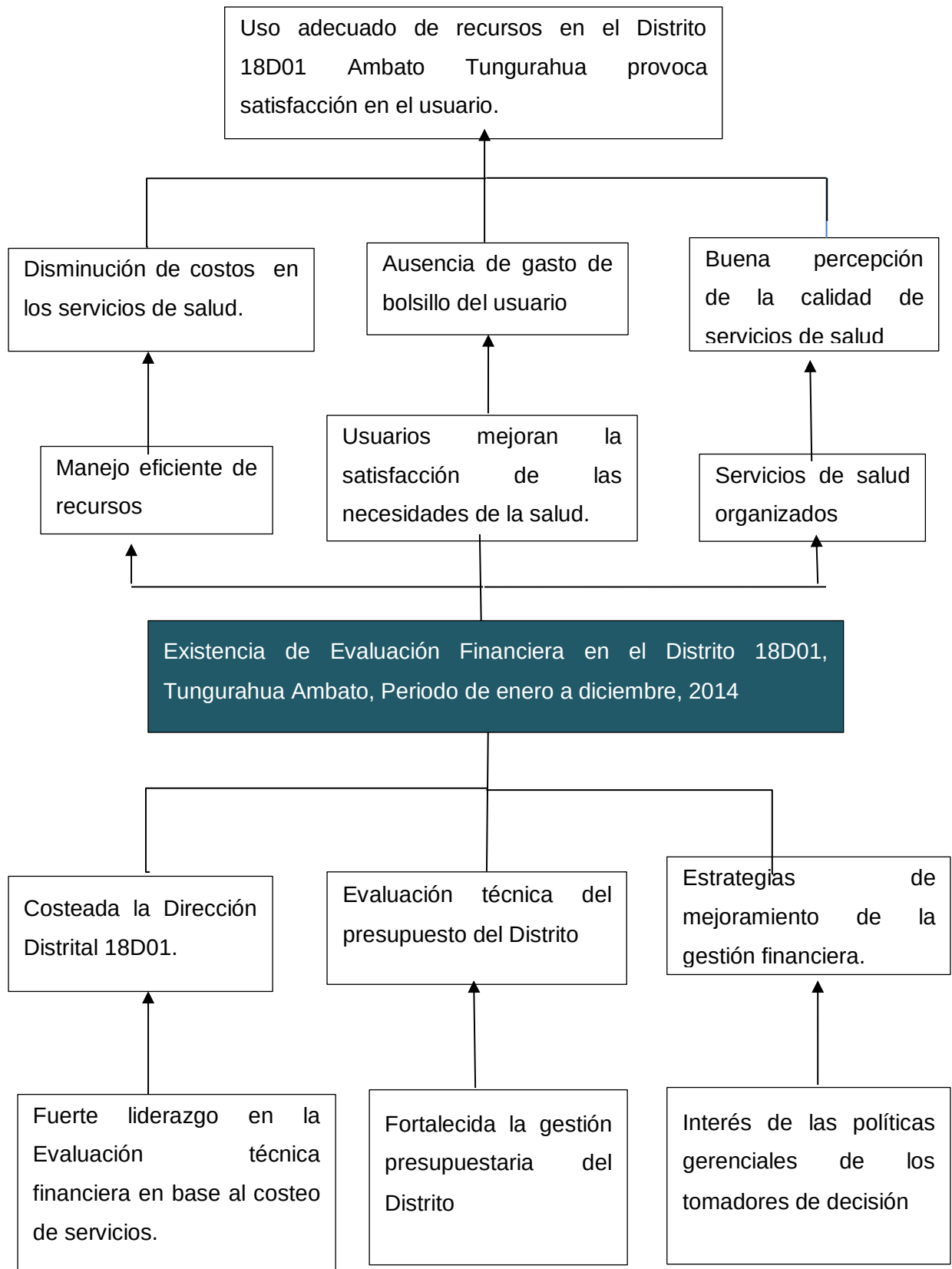
Fuente: UTPL

Elaborado: UTPL

2.2 Arbol de Problemas



2.3 Arbol Objetivos



2.4 Matriz De Modelo Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de gastos financieros en el Distrito 18D01 Ambato	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción del distrito de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación presupuestaria del Distrito 18D01 Tungurahua Ambato ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Costeado el componente administrativo de la Dirección Distrital y sus unidades de salud de primer nivel.	100 % de costos del distrito sede administrativa, y unidades de primer nivel.	. Informe de costos de la Dirección distrital y de sus unidades de salud de primer nivel.	Entrega de información necesaria y oportuna
Evaluación Presupuestaria	100 % de presupuesto evaluado 2014	Informes de presupuestario MSP.	Reporte de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de estrategias de mejoramiento propuestas.	Informes de estrategias formuladas	Apoyo de la dirección Distrital para su implementación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO\$
RESULTADO 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranes UTPL, Tutores	07de Marzo 2015	30 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranes UTPL, Tutores	15 de abril 2015	40 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranes UTPL.	04 de mayo 2015	50 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranes UTPL Directivos del Distrito	05 de junio 2015	30 dólares
1.5 Generación de resultados de costos	Maestranes UTPL, Tutores	17 agosto 2015	20 dólares
RESULTADO 2. Análisis gestión presupuestaria			
2.1 Socialización del manejo de Costos del Distrito	Maestranes UTPL, Tutora	05 de septiembre 2015	30 dólares
2.2. Recolección de información de costos de la gestión presupuestaria del Distrito	Maestranes UTPL, Tutores	13 de septiembre 2015	40 dólares
2.3. Evaluación de la gestión presupuestaria	Maestranes UTPL, Tutores	25 de septiembre 2015	20 dólares
RESULDO No 3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Socialización de resultados	Maestranes Directivos del Distrito	Noviembre 2015	50 dólares
3.2.Diseño de estrategias de mejora-miento, según resultados obtenidos	Maestranes Directivos del Distrito	Noviembre 2105	25 dólares

3.3 .Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranes Directivos del Distrito	Noviembre 2015	40 dólares
---	------------------------------------	----------------	------------

Tabla 18: Matriz de Modelo Lógico

Fuente: Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua

Elaborado: Lic. Ilda Asimbaya

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Servicios de salud costeados

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

3.1.1 Socialización del proyecto.

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

- Mediante quipux No. MSP-VAIS-2015-001-0, La Viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No. MSP-CZONAL3-015-1414 La Coordinación zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 5 de enero del 2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo.
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.

.El director del distrito se comprometió apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

3.1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo del Director zonal 3 de Provisión de servicios de salud, Director zonal 3 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 3, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Riobamba con fecha 7 marzo 2015 la sesión de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito 18D01 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.
 - 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, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

3.1.3 Recolección de información

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

Se llenan las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014. Anexo 1.

a) Mano de obra

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro utilizados 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 trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación del Distrito.

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de insumos médicos y medicamentos usados en las unidades del distrito y, material de oficina, aseo etc. Consumidos tanto por las unidades operativas como por el distrito durante el mes. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Se advierte que existen serias limitaciones de recolectar la información, el Distrito no mantiene registros de consumos por unidades, se limitan al control de bodegas y registros con enfoque presupuestario.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos, 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

Con la información solicitada de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos del Distrito. En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas a fin de tener información consolidada que permita el análisis.

3.1.4 Procesamiento de datos.

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

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa Winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos en este caso solo del centro de gestión administración, 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 la sede administrativa del Distrito
- Costo del Distrito incluidas sus unidades de Primer Nivel

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

Como el objeto de la Evaluación Financiera es el Distrito, para el análisis se ha dividido en dos partes:

- El análisis de costos relacionado con la producción de servicios de salud finales del Distrito
- El análisis de costos relacionado con el manejo administrativo del Distrito

A continuación este análisis

3.2.1 Análisis de los resultados del procesamiento de datos en costos relativo a la producción de los servicios de salud.

El costo total anual, toma en consideración la inclusión de los costos generados, como sede administrativa y los generados por las unidades de primer nivel del Distrito. Del procesamiento de datos del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua, durante el ejercicio económico 2014, se obtiene los siguientes resultados:

a.- Costo de atención

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
4'374.793,22	218.663,00	20.01

Tabla 19: Costo promedio de atención, Distrito 18D01 Ambato Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El costo promedio por atención médica para el Distrito Ambato Tungurahua en el periodo 2014, es de \$20.03. Se considera atención al producto final siendo esto la consulta externa la misma que es apoyada por otros servicios tales como laboratorio, vacunas, procedimientos etc.

COSTO PROMEDIO DE ATENCIÓN POR FORMACIÓN PROFESIONAL				
Formación Profesional	Costo total anual por producción	No. de atenciones	Costo promedio por atención	Porcentaje %
ODONTOLOGIA	1.134.477,60	56.704,00	5,19	25,93
MEDICOS GENERALES	2.640.105,27	131.959,00	12,07	60,35
OBSTETRIZ	533.146,85	26.648,00	2,44	12,19
PSICOLOGIA	21.747,62	1.087,00	0,10	0,50
OTROS : VISITAS DOMICILIARIAS - PROMOCION DE SALUD	45.315,88	2.265,00	0,21	1,04
TOTAL	4.374.793,22	218.663,00	20,01	100,00

Tabla 20: Costo atención por formación profesional, Distrito 18D01 Ambato Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El porcentaje más bajo lo encontramos en psicología con 0.50% en relación a las otras especialidades que corresponde a 0.10 US, evidenciando que el costo por atención brindada por el profesional es mínima en el Distrito 18D01 de acuerdo al presupuesto asignado

COSTO PROMEDIO DE ATENCIÓN POR PRODUCCIÓN				
Producción	Costo total anual por producción	No. de atenciones	Costo promedio por atención	Porcentaje %
EMERGENCIAS	19.034,58	1.349,00	0,09	0,44
LABORATORIO	1.718.629,46	121.801,00	7,86	39,28
RECETAS DESPACHADAS	2.637.129,18	186.896,00	12,06	60,28
TOTAL	4.374.793,22	310.046,00	20,01	100,00

Tabla 21: Costo atención por producción, Distrito 18D01 Ambato Tungurahua, Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El costo promedio de atención por producción es de \$ 20.01, de los cuales \$ 12.06 corresponden a recetas despachadas siendo el rubro mayor, relacionándose directamente con la atención en consulta externa reflejando que el presupuesto siempre debería estar dirigido a la atención en consulta externa.

b.- Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
4'374.793,22	176,281.00	24.82

Tabla 22: Costo per cápita Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua.

Elaborado por: Autora

Análisis: El resultado demuestra que el costo de recursos que corresponde a cada individuo de esta población en el año 2014 es de \$24.82.

COSTO PER CÁPITA POR FORMACIÓN PROFESIONAL				
Formación Profesional	No. de consultas	Población asignada	Costo per cápita	Porcentaje %
ODONTOLOGIA	56.704,00	45.713,44	6,44	25,93
MEDICOS GENERALES	131.959,00	106.382,26	14,98	60,35
OBSTETRIZ	26.648,00	21.482,99	3,02	12,19
PSICOLOGIA	1.087,00	876,31	0,12	0,50
OTROS : VISITAS DOMICILIARIAS - PROMOCION DE SALUD	2.265,00	1.825,99	0,26	1,04
TOTAL	218.663,00	176.281,00	24,82	100,00

Tabla 23: Costo per cápita por formación profesional Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El costo per cápita es de \$ 14.98 para médicos generales siendo el rubro más alto, con una tendencia clara de enfocar la mayoría de recursos para ellos, dejando de lado a los rubros de los otros especialistas como psicología con un costo per cápita relativamente bajo de \$ 0.12

COSTO PER CÁPITA POR PRODUCCIÓN				
Producción	No. de consultas	Población asignada	Costo per cápita	Porcentaje %
EMERGENCIAS	1.349,00	766,99	0,11	0,44
LABORATORIO	121.801,00	69251,67	9,75	39,28
RECETAS DESPACHADAS	186.896,00	106262,34	14,96	60,28
TOTAL	310.046,00	176.281,00	24,82	100,00

Tabla 24: Costo per cápita por producción, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El resultado demuestra que el costo de recetas despachadas es de \$14.96, siendo un rubro alto sin tomar en cuenta que laboratorio tiene un promedio bajo de \$9.75 que es muy importante para llegar a un diagnóstico y debería estar acorde a la atención médica.

c.- 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:	4'374.793,22	3'931.226,15	89.86%

Tabla 25: Porcentaje de costo directo, Distrito 18D01 Ambato - Tungurahua, Unidades de Primer Nivel
Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua.

Elaborado por: Autora

Análisis: En el Distrito 18D01 Ambato Tungurahua el 89.86% del costo es directo de los servicios que atienden a los usuarios.

PORCENTAJE DEL COSTO DIRECTO POR FORMACIÓN PROFESIONAL				
Formación Profesional	No. de consultas	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
ODONTOLOGIA	56.704,00	1.134.477,60	1.019.451,15	23,30
MEDICOS GENERALES	131.959,00	2.640.105,27	2.372.420,90	54,23
OBSTETRIZ	26.648,00	533.146,85	479.090,26	10,95
PSICOLOGIA	1.087,00	21.747,62	19.542,60	0,45
OTROS : VISITAS DOMICILIARIAS - PROMOCION DE SALUD	2.265,00	45.315,88	40.721,23	0,93
TOTAL	218.663,00	4.374.793,22	3.931.226,15	89,86

Tabla 26: Porcentaje de costo directo por formación profesional, Distrito 18D01 Ambato - Tungurahua, Unidades de Primer Nivel

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El costo directo tanto en médicos generales como en odontología son los rubros con el porcentaje más alto por lo que es necesario destinar la mayor cantidad de recursos materiales, logísticos y humanos para cubrir estas áreas. Tomando también en cuenta los rubros de psicología y obstetricia los cuales deberían existir uno por cada dos o tres unidades de salud.

PORCENTAJE DEL COSTO DIRECTO POR PRODUCCIÓN				
Producción	No. de consultas	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
EMERGENCIAS	1.349,00	19.034,58	17.104,64	0,39
LABORATORIO	121.801,00	1.718.629,46	1.544.374,95	35,30
RECETAS DESPACHADAS	186.896,00	2.637.129,18	2.369.746,56	54,17
TOTAL	310.046,00	4.374.793,22	3.931.226,15	89,86

Tabla 27: Porcentaje de costo directo por producción, Distrito 18D01 Ambato - Tungurahua, Unidades de Primer Nivel

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El porcentaje mayor del costo directo lo lleva el rubro de recetas despachadas con un 54.17%, siendo el área donde se debe prestar mucho más atención por los valores altos y la gran cantidad de producción que ocupa dentro del distrito.

d.- Costos indirectos

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio (Costos fijos + Costos variables)	% del costo indirecto
Consulta Externa	4'374.793,22	443.567,07	10.14%

Tabla 28: Porcentaje de costo indirecto, Distrito 18D01 Ambato – Tungurahua y Unidades de Primer Nivel.
Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El 10,14% del costo del distrito es indirecto, vale decir no interviene directamente en el proceso productivo. De acuerdo al análisis efectuado el costo administrativo en su totalidad se considera como costo indirecto para los costos totales del Distrito.

PORCENTAJE DEL COSTO INDIRECTO POR FORMACIÓN PROFESIONAL				
Formación Profesional	No. de consultas	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
ODONTOLOGIA	56.704,00	1.134.477,60	115.026,44	2,63
MEDICOS GENERALES	131.959,00	2.640.105,27	267.684,37	6,12
OBSTETRIZ	26.648,00	533.146,85	54.056,59	1,24
PSICOLOGIA	1.087,00	21.747,62	2.205,03	0,05
OTROS : VISITAS DOMICILIARIAS - PROMOCION DE SALUD	2.265,00	45.315,88	4.594,65	0,11
TOTAL	218.663,00	4.374.793,22	443.567,07	10,14

Tabla 29: Porcentaje de costo indirecto por formación profesional, Distrito 18D01 Ambato – Tungurahua y Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: Dentro de los costos indirectos el rubro más influyente es el de médicos generales con un 6.12% evidenciando una cantidad relativamente minoritaria en comparación con los gastos que no influyen de forma directa al costo general del distrito

PORCENTAJE DEL COSTO INDIRECTO POR PRODUCCIÓN				
Producción	No. de consultas	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
EMERGENCIAS	1.349,00	19.034,58	1.929,95	0,04
LABORATORIO	121.801,00	1.718.629,46	174.254,51	3,98
RECETAS DESPACHADAS	186.896,00	2.637.129,18	267.382,62	6,11
TOTAL	310.046,00	4.374.793,22	443.567,07	10,14

Tabla 30: Porcentaje de costo indirecto por producción, Distrito 18D01 Ambato – Tungurahua y Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El costo en los rubros de laboratorio y recetas despachadas es de relevante importancia dentro de los costos indirectos ya que acaparan el mayor porcentaje de los mismos, por lo que necesitan ser tomados en cuenta para un desarrollo y mejoramiento del servicio en estas áreas.

e.- Costos netos

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	20.01	18.98

Tabla 31: Porcentaje de costo neto, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua.

Elaborado por: Autora

Análisis: El resultado demuestra que existe un costo neto, con 11% de diferencia debajo del costo integral, para las unidades de salud del Distrito 18D01

PORCENTAJE DEL COSTO NETO POR FORMACIÓN PROFESIONAL				
Formación Profesional	No. de consultas	Costo integral	Costo neto	Porcentaje %
ODONTOLOGIA	56.704,00	5,19	4,92	25,93
MEDICOS GENERALES	131.959,00	12,08	11,45	60,35
OBSTETRIZ	26.648,00	2,44	2,31	12,19
PSICOLOGIA	1.087,00	0,10	0,09	0,50
OTROS : VISITAS DOMICILIARIAS - PROMOCION DE SALUD	2.265,00	0,21	0,20	1,04
TOTAL	218.663,00	20,01	18,98	100,00

Tabla 32: Porcentaje de costo neto por formación profesional, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: Según el resultado de la tabla del costo neto refleja que el médico en un 60% es el más alto debido a que la población se inclina por una atención médica y en un mínimo porcentaje a psicología en un 0.50% por la falta de información

PORCENTAJE DEL COSTO NETO POR PRODUCCIÓN				
Producción	No. de consultas	Costo integral	Costo neto	Porcentaje %
EMERGENCIAS	1349,00	0,09	0,08	0,44
LABORATORIO	121801,00	7,86	7,46	39,28
RECETAS DESPACHADAS	186896,00	12,06	11,44	60,28
TOTAL	310046,00	20,01	18,98	100,00

Tabla 33: Porcentaje de costo neto por producción, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua Unidades de Primer Nivel.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: Se refleja que las recetas despachadas siempre tienen un porcentaje alto por tener relación con la atención médica de la tabla 32, tomando también en cuenta el rubro de emergencias el cual es mínimo pero no deja de ser importante dentro del presupuesto para el distrito

f.- Costos fijos

Concepto	Valor	% con Respecto a costo total.
Mano de Obra	2.828.192,29	72.60 %
Servicios Básicos	24.106,48	0,62 %
Depreciaciones	1.089,84	0,02 %
Total costo fijo	2.853.388,61	73.25%

Tabla 34: Porcentaje del costo fijo, Distrito 18dD01 Ambato-Tungurahua, Unidades de Primer Nivel

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Tungurahua-Ambato

Elaborado por: Autora.

Análisis

El costo de mano de obra total para el distrito incluido la sede administrativa representa el 72.60%, seguido de las depreciaciones que registran el 0.02% y los servicios básicos con el 0.62%. Estos costos se mantienen como fijos y se tienen que pagar sin importar la producción de las unidades.

g.- Costos variables

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Material de oficina	11.373,07	0,29 %
Material aseo limpieza	13.976,91	0,36 %
Medicinas, Vacunas y jeringuillas	744.696,41	19.12 %
Combustible/lubricante	5.316,20	0,14 %
Total costo variable	775.362,59	19.90%

Tabla 35: Porcentaje del costo variable, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua, Unidades de Primer Nivel

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua
Elaborado por: Autora

Análisis

El total del costo variable en del Distrito 18D012, Ambato-Tungurahua es \$ 775362.59 lo que refiere un 19.90 % del costo total, los mismos que varían en forma proporcional, de acuerdo al nivel de producción o actividad de las unidades

GASTO TOTAL DE UNIDADES Y SEDE DISTRITAL (POR RUBRO)		
CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA	21.094,28
2	COMBUSTIBLE/LUBRICANTES/GASOLINA	6.351,47
3	MAT. DE OFICINA	13.345,08
4	MATERIAL ASEO Y LIMPIEZA	17.441,44
5	MAT. CONTRUCCION ELECTRICA, PLOM, CA.	5.772,07
6	CONSUMO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS	9.545,82
7	INSTRUMENTAL MEDICO MENOR	1.000,16
8	OTROS DE USO Y CONSUMO	27.145,29
9	LABORATORIO	98.978,66
10	MEDICINAS	744.696,41
11	SERVICIOS BASICOS	28.996,88
12	OTROS SERVICIOS	28.799,14
13	MANTENIMIENTO	29.955,61
14	ARRIENDO	20.417,00
15	HONORARIOS CONTRATOS CIVILES	1.852,00
16	INFORMATICO	240,18
17	SEGURIDAD Y VIGILANCIA	45.905,61
18	TASAS GENERALES	3.155,85
19	SEGUROS	10.484,75
20	REMUNERACION PERSONAL	3.258.525,68
21	DEPRECIACIÓN	1.089,84
	TOTAL	4.374.793,22

Tabla 36: Costos de Producción

Elaborado por: Autora

Fuente: Departamento Financiero Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Análisis: El total del costo que genera el Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua para el año 2014, es \$ 4.374.793,22, costos que incluyen el costo administrativo de la sede distrital y el costo de las unidades del Distrito.

GASTO TOTAL POR UNIDADES				
	UNIDAD	# DE SERVIDORES	TOTAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1	CENTRO DE SALUD Nº 1	58	1.297.147,84	27,23
2	INGAHURCO	5	90.723,89	2,35
3	LA PENÍNSULA	4	116.224,67	1,88
4	AMBATILLO	7	212.802,92	3,29
5	ATAHUALPA (CHISALATA)	7	208.757,73	3,29
6	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	8	182.284,94	3,76
7	CALGUA	2	37.210,42	0,94
8	PONDOA	3	55.549,24	1,41
9	SAMANGA	2	36.971,69	0,94
10	SAN JOSE DE ANGAHUANA	3	52.554,00	1,41
11	CONSTANTINO FERNANDEZ	5	88.681,12	2,35
12	IZAMBA	19	360.523,88	8,92
13	QUISAPINCHA	16	421.298,14	7,51
14	CUNCHIBAMBA	4	123.024,45	1,88
15	UNAMUNCHO	4	102.227,00	1,88
16	SAN FERNANDO	5	93.311,75	2,35
17	VICENTINA	7	195.853,52	3,29
18	PASA	8	220.241,52	3,76
19	SEDE DISTRITAL	46	479.404,49	21,60
	TOTAL	213	4.374.793,22	100

Tabla 37: Costo Administrativo por Unidad Operativa.

Elaborado por: Autora

Fuente: Departamento Financiero Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Análisis: El costo administrativo de cada unidad médica del distrito Ambato-Tungurahua 18D01, está determinado por el costo administrativo por persona, multiplicado por el número de personas de cada unidad, los resultados reflejan el porcentaje de participación del costo administrativo en cada unidad de primer nivel e incluida la sede administrativa, en primer lugar a la unidad Centro de Salud No1 con el 27.23%, segundo por la Sede Administrativa con el 21.60%, la unidad de Quisapincha con el 7.51%, las demás unidades de salud entre el 5% y 1% .

Cuadro Resultados 1										
	NOMBRE DE LA UNIDAD	N° SERVIDORES	COSTO TOTAL	POBLACION	PRODUCCION RDACCA (NÚMERO DE ATENCIONES)	COSTO PER CAPITA (GASTO / POBLACIÓN)	ATENCIONES ESTIMADAS POR PACIENTE (PRODUCCIÓN RDACCA/POBLACIÓN)	COSTO POR ATENCIÓN (GASTO ANUAL/PRODUCCIÓN RDACCA)	PRODUCCION AL 100% CON BASE EN EL COSTO GENERADO (COSTO TOTAL/COSTO PROMEDIO ATENCIÓN)	PRODUCTIVIDAD (PRODUCCIÓN AL 100%/PRODUCCIÓN RDACCA)
1	CENTRO DE SALUD N° 1	58	1.297.147,84	79.761,00	76.325,09	16,26	1	17,00	64.748,04	118
2	INGAHURCO	5	90.723,89	8.063,00	7.123,97	11,25	1	12,74	4.528,55	157
3	LA PENÍNSULA	4	116.224,67	3.623,00	8.767,96	32,08	2	13,26	5.801,44	151
4	AMBATILLO	7	212.802,92	5.731,00	7.715,80	37,13	1	27,58	10.622,21	73
5	ATAHUALPA (CHISALATA)	7	208.757,73	11.215,00	12.757,38	18,61	1	16,36	10.420,29	122
6	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	8	182.284,94	5.479,00	12.757,38	33,27	2	14,29	9.098,88	140
7	CALGUA	2	37.210,42	851,00	1.819,35	43,73	2	20,45	1.857,38	98
8	PONDOA	3	55.549,24	1.189,00	1.841,27	46,72	2	30,17	2.772,78	66
9	SAMANGA	2	36.971,69	765,00	1.775,51	48,33	2	20,82	1.845,47	96
10	SAN JOSE DE ANGAHUANA	3	52.554,00	670,00	1.709,75	78,44	3	30,74	2.623,27	65
11	CONSTANTINO FERNANDEZ	5	88.681,12	2.770,00	4.515,50	32,01	2	19,64	4.426,58	102
12	IZAMBA	19	360.523,88	15.918,00	18.960,71	22,65	1	19,01	17.995,80	105
13	QUISAPINCHA	16	421.298,14	14.210,00	22.928,22	29,65	2	18,37	21.029,39	109
14	CUNCHIBAMBA	4	123.024,45	4.891,00	9.907,79	25,15	2	12,42	6.140,85	161
15	UNAMUNCHO	4	102.227,00	5.106,00	5.260,78	20,02	1	19,43	5.102,73	103
16	SAN FERNANDO	5	93.311,75	2.723,00	3.090,71	34,27	1	30,19	4.657,72	66
17	VICENTINA	7	195.853,52	6.213,00	11.529,87	31,52	2	16,99	9.776,16	118
18	PASA	8	220.241,52	7.103,00	10.411,95	31,01	1	21,15	10.993,51	95
19	SEDE DISTRITAL	46	479.404,49							
	TOTAL	213	4.374.793,22	176.281,00	219.199,00	32,89	2	20,03	194.441,04	1.947,19

Tabla 38: Datos obtenidos, Resultado 1.

Elaborado por: Autora

Fuente: Departamento Financiero Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Análisis: El costeo al 100% del Distrito Tungurahua Ambato, sede administrativa y unidades de primer nivel, requiere del manejo datos de, producción, población, costos directos, indirectos, netos, variable, fijos, número de servidores, aspectos que involucren costos, deben interrelacionarse, para la determinación de su costo total.

3.2.2 Análisis de los costos de las competencias administrativas del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua

Del procesamiento de datos, durante el ejercicio económico 2014, se obtiene los siguientes resultados en dos componentes:

a.- Costo administrativo de la Dirección Distrital.

Costo promedio mensual de dirección distrital	Número de Servidores del distrito	Costo promedio Servidor Distrito mensual
35861.12	46 EMPLEADOS	779.59

Tabla 39: Costo promedio por servidor Sede administrativa Distrito 18D01 Ambato Tungurahua.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01

Elaborado por: Autora

Análisis: El resultado demuestra que el costo mensual relativo por servidor es de \$ 779.59 bajo la consideración de particularidades del Distrito, que se independiza en el mes de septiembre en el que deja de ser área de salud, durante los dos primeros meses la información es sesgada, distorsionada, su estructura real se va determinando durante los tres últimos meses de octubre, noviembre y diciembre con valores de costos mucho más reales, tomando en cuenta que son pocos los profesionales los cuales están ocupando respectivamente sus cargos.

b. Costo por población asignada

El costo total anual, está determinado por el costo que genera todo el distrito 18D01 Ambato Tungurahua, Sede Administrativa y unidades.

Costo total anual, sede distrital más unidades (excluye hospitales básicos)	Población total proyectada al 2015	Costo per cápita (Costo Total/Población Total)
4'374.793,22	219,199	19.96

Tabla 40 Costo per cápita Distrito 18D01 Ambato- Tungurahua.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua.

Elaborado por: Autora

Análisis: El resultado demuestra que el costo de recursos que corresponde a cada individuo de esta población en el año 2014 es de \$19.96

c.- Costos directos.

Del procesamiento de datos, se determinan que los costos directos de los servicios del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua son:

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Sede Administrativa de Distrito	479.404,49	479.404,49	100

Tabla 41: Porcentaje de costo directo Sede administrativa 18D01 Distrito Ambato-Tungurahua
Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua
Elaborado por: Autora

Análisis: El resultado demuestra que en el Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua, como sede Administrativa todo su porcentaje es de costo directo es 100%

d- Costos indirectos

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Sede Administrativa de Distrito	479.404,49	0.00	0.00

Tabla 42: Porcentaje de costo indirecto Sede administrativa Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua
Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua
Elaborado por: Autora

Análisis: El resultado demuestra que un 0% del costo participa en el proceso productivo pero no se incorpora físicamente al producto final.

e.- Costos netos

Como sede administrativa no presenta costos por servicios de atención a pacientes, sus costos son exclusivamente administrativos.

f.- Costos fijos

Gasto	Valor	% con Respecto a costo total.
Mano de Obra	430.333,39	88.76%
Servicios Básicos	4.890,40	11.24%
Depreciaciones, Uso de Edificio		0
Total costo fijo, dirección distrital	435.223,79	100%

Tabla 43: Porcentaje del costo fijo Sede administrativa Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El costo de mano de obra para del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua corresponde al 88.76%, seguido de las los servicios básicos el costo es 11.24%, las depreciaciones y uso de edificio no pagan ningún valor, por encontrarse en unas oficinas parte del Centro de Salud No.1 Ambato

Total de costos fijo Sede administrativa Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua

g.- Costos variables

Sede Administrativa Distrito 18D01

Concepto	Valor	% con Respecto a costo total.
Material de oficina	1.972,01	0,41
Material aseo limpieza	3.464,53	0,72
Repuestos y Accesorio	1.871,47	0,39
Depreciaciones, Uso de Edificio		
Combustible/lubricante	1.035,27	0,22
Total	8343.28	1.74%

Tabla 44 Porcentaje del costo variable Sede administrativa Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua.

Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El total de costos variables de la sede distrital 18D01 Ambato Tungurahua de \$8343.28 que representa el 1.74% de costo total, estos valores están sujetos a variación, de acuerdo a las necesidades del distrito y al nivel de producción

3.2.3 Evaluación Del Indicador Del Resultado 1

Se cumplió al 100% la actividad propuesta tanto en la parte administrativa y de atención de salud de las unidades de primer nivel de salud.

Se costeo el Distrito Tungurahua-Ambato, tanto la sede administrativa y la producción de servicios de salud a las unidades de primer nivel para el periodo 2014.

Se obtuvo datos de costos, administrativos, costos totales, para todo distrito y unidades de primer nivel.

Permitió determinar niveles de productividad para el cantón del Distrito, el cantón Ambato

3.3 Evaluación Financiera desde La Óptica Presupuestaria.

3.3.1 Socialización del proceso

Para la realización de esta actividad, fue necesario mantener conversatorios con el personal del área financiera del Distrito, a quienes se les socializó adicionalmente el proceso de costos. De la sesión de trabajo con dicho personal se concluyó que el distrito solo maneja información de tipo presupuestario y que la misma se limita a generación de cédulas presupuestarias en forma mensual, mismas que son trasladadas a la Coordinación zonal para su respectiva consolidación.

Fue entonces necesario incluir en el presente proyecto una evaluación de la gestión presupuestaria, intentando evaluar la calidad del gasto, asociándolo con la producción de la unidad y otros elementos.

Se concluye con el equipo de trabajo, que la generación de cédulas presupuestarias únicamente no permite evaluaciones objetivas de la calidad del gasto, ni es el mecanismo apropiado de asignación de recursos, razón por la cual se propondrán algunos mecanismos alternativos.

3.3.1.1 Recolección de información

Se procede con la recolección de los datos que guardan relación con la evaluación financiera del Distrito como; información presupuestaria del MSP para el año 2014 designada al Distrito 18D01, Ambato-Tungurahua, la producción del Distrito mediante los registros REDACCA, información registrada por el MSP en su página web, programa

software Tabla de base de datos del Distrito, datos relevantes que permitan efectuar un análisis coherente, se efectúa procesos de selección, utilización de filtros, tablas consolidadas, relación de datos, herramientas para la obtención de posteriores resultados:

Por tipo y grupo de gasto			
Tipo	Grupo Item	Codificado	Devengado
CORRIENTE	Bienes de larga duración	20.000	19.996
	Gasto en personal	3.327.888	3.327.888
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	15.874	15.802
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	260.493	260.103
	Otro	290.792	282.771
	Servicios Médicos Hospitalarios y Comple..	6.870	6.870
	Total	3.921.917	3.913.430
INVERSIÓN	Bienes de larga duración	80.928	80.888
	Gasto en personal	49.103	49.103
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	14.831	14.830
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	0	0
	Otro	31.074	31.069
	Total	175.936	175.890
Total general		4.097.853	4.089.319

Devengado por proyectos de inversión y grupo de gasto		Presupuesto devengado
Proyecto Unificados ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, NECESIDADES DE REHABILITACIÓN Y CUIDADOS ESPECIALES EN SALUD A NIVEL NACIONAL	Grupo Item	
	Bienes de larga duración	1.524
	Gasto en personal	7.382
	Otro	4.726
	Total	13.632
DESNUTRICION CERO	Gasto en personal	11.774
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	0
	Otro	0
	Total	11.774
FORTALECIMIENTO RED DE SERVICIOS DE SALUD Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Bienes de larga duración	77.663
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	13.689
	Otro	17.201
	Total	108.554
HACIA EL CONTROL DE LA TB EN ECUADOR	Otro	0
	Total	0
INMUNIZACIONES ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA	Bienes de larga duración	0
	Gasto en personal	29.948
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	0
	Otro	5.045
	Total	34.993
PROYECTO DE TECNOLOGIAS Y SERVICIOS INFORMATICOS	Bienes de larga duración	566
	Total	566
UNIDADES MOVILES DE SALUD ESCOLAR	Bienes de larga duración	1.134
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	1.141
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	0
	Otro	4.096
	Total	6.372
Total general		175.890



Tabla 45: Presupuesto MSP Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua.
Fuente: MSP, 2014.

3.3.2 Evaluación Financiera Desde La Óptica Presupuestaria

Al Distrito 18D01 se le asignó para el año 2014 la cantidad de \$4.097.853,00 devengando \$4'374.793,22, determinado por tipología, \$4'374.793,22 perteneciente al distrito y sus unidades, con base a los datos registrados por el Ministerio de Salud. Es importante resaltar que durante el 2014 en los servicios de salud se generan cambios en la designación, en los 8 primeros meses se maneja el presupuesto por áreas de salud pero en los 4 últimos meses se generan cambios en los aspectos presupuestarios efectuando con base al total registrado para todo el distrito, proporcionando así datos distorsionados impidiendo llegar a la justificación pertinente de los gastos realizados con el presupuesto asignado

a) Presupuesto por atención

Presupuesto anual devengado 2014	Número de atenciones	Presupuesto promedio por atención
4'097.853	218.663	18.7

Tabla 46: Presupuesto promedio de atención, Distrito 18D01
Fuente: Área Financiera del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua
Elaborado por: Autora

Análisis: El costo promedio de atención médica para el distrito 18D01 de Ambato Tungurahua en el año 2014 es de \$20.01. El número de atenciones registradas involucra a las unidades asignadas a la sede distrital incluyendo al presupuesto anual total, con un costo promedio presupuestario de atención de \$18.7, sin poder cubrir la totalidad del verdadero gasto, demostrando que el manejo presupuestario no es suficiente para cubrir los gastos generados por el distrito

b) Presupuesto por Población Asignada

Presupuesto Anual 2014	Población asignada	Presupuesto per cápita
4'097.853	176.281,00	23.24

Tabla 47: Presupuesto per cápita, Distrito 18D01 Tungurahua Ambato

Fuente: MSP, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El Distrito 18D01 para el 2014 el presupuesto per cápita es de 23.24 el cual al relacionarlo al valor por atención propone dos atenciones anuales por personas tomando en cuenta la perspectiva costos

c) Porcentaje Presupuestario Anual

Presupuesto Anual Codificado 2014	% Anual 2014	Presupuesto Devengado % ejecución
4.097.853	4'374.793.22	%106.76

Tabla 48: Presupuesto devengado Distrito 18D01 Tungurahua Ambato.

Fuente: MSP, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El presupuesto asignado al distrito 18D01 se devenga totalmente sobrepasándose el gasto en un 6.76% sin poder cubrir en su totalidad a las necesidades reales que el distrito necesita cubrir, produciendo así insatisfacción para el usuario

d) Porcentaje Presupuestario por tipo y grupo de gasto

Presupuesto Anual Devengado 2014	% Gasto corriente	% Gasto Inversión
4'374.793.22	95.70%	4.3 %

Tabla 49: Porcentaje tipo y grupo de gasto Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua

Fuente: MSP, Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua

Elaborado por: Autora

Análisis: El resultado demuestra que del presupuesto devengado por el Distrito 18D01 Tungurahua Ambato el 95.7% corresponde al gasto corriente, en tanto que el 4.3% representa el gasto por proyectos de inversión, para el año 2015.

e) Relación porcentaje, de recurso presupuestado estimado y utilizado para cada Unidad0.

PORCENTAJES DE PRESUPUESTO CUADRO 2								
	NOMBRE DE LA UNIDAD	POBLACIÓN	PRODUCCIÓN REDACCA	PRESUPUESTO CODIFICADO	% PRESUPUESTO CODIFICADO	COSTO GENERADO POR UNIDAD AÑO 2014	% UTILIZADO AÑO 2014	% DIFERENCIA GENERADA
1	CENTRO DE SALUD Nº 1	79.761,00	76.325,09	1.854.135,46	45,25	1.297.147,84	29,65	-15,60
2	INGAHURCO	8.063,00	7.123,97	187.433,64	4,57	90.723,89	2,07	-2,50
3	LA PENÍNSULA	3.623,00	8.767,96	84.220,77	2,06	116.224,67	2,66	0,60
4	AMBATILLO	5.731,00	7.715,80	133.223,63	3,25	212.802,92	4,86	1,61
5	ATAHUALPA (CHISALATA)	11.215,00	12.757,38	260.705,47	6,36	208.757,73	4,77	-1,59
6	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	5.479,00	12.757,38	127.365,61	3,11	182.284,94	4,17	1,06
7	CALGUA	851,00	1.819,35	19.782,47	0,48	37.210,42	0,85	0,37
8	PONDOA	1.189,00	1.841,27	27.639,66	0,67	55.549,24	1,27	0,60
9	SAMANGA	765,00	1.775,51	17.783,30	0,43	36.971,69	0,85	0,41
10	SAN JOSE DE ANGAHUANA	670,00	1.709,75	15.574,91	0,38	52.554,00	1,20	0,82
11	CONSTANTINO FERNANDEZ	2.770,00	4.515,50	64.391,81	1,57	88.681,12	2,03	0,46
12	IZAMBA	15.918,00	18.960,71	370.032,07	9,03	360.523,88	8,24	-0,79
13	QUISAPINCHA	14.210,00	22.928,22	330.327,67	8,06	421.298,14	9,63	1,57
14	CUNCHIBAMBA	4.891,00	9.907,79	113.696,88	2,77	123.024,45	2,81	0,04
15	UNAMUNCHO	5.106,00	5.260,78	118.694,80	2,90	102.227,00	2,34	-0,56
16	SAN FERNANDO	2.723,00	3.090,71	63.299,24	1,54	93.311,75	2,13	0,59
17	VICENTINA	6.213,00	11.529,87	144.428,27	3,52	195.853,52	4,48	0,95
18	PASA	7.103,00	10.411,95	165.117,34	4,03	220.241,52	5,03	1,00
19	SEDE DISTRITAL					479.404,49	10,96	10,96
	TOTAL	176.281,00		4.097.853,00	100,00	4.374.793,22	100,00	0,00

Tabla 50: Gasto presupuestado y costo total para cada unidad del Distrito 18D01 Ambato-Tungurahua
Fuente: MSP, Distrito 18D01 Ambato Tungurahua
Elaborado por: Autora

Análisis: La tabla con el contenido del cuadro 2 hace una relación entre el presupuesto asignado para el distrito y el costo generado por el mismo, estableciendo el porcentaje de para el presupuesto de cada unidad y comparándole con el gasto, obteniendo resultados con porcentajes negativos lo cual es un indicador de que en varias unidades se gasta más de lo presupuestado

3.3.3 Evaluación Del Indicador Del Resultado 2

Se desarrolló en un 100% las actividades planteadas.

Se analizó al Distrito Tungurahua Ambato, desde la óptica presupuestaria.

Se Evaluó la gestión presupuestaria del Distrito Tungurahua Ambato, para el periodo 2014 permitiendo obtener datos administrativos, proyecciones de presupuesto con base en los datos obtenidos de per cápita y desarrollando comparaciones con los costos generados para las unidades de primer nivel del Distrito 18D01, dejando en evidencia porcentajes en déficit arrojando resultados negativos en cuanto a falta de presupuesto

3.4 Resultados

ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

3.4.1 Socialización de resultados

En el momento que el trabajo de titulación sea aprobado y validado se procederá a compartir el proyecto con las autoridades del Distrito 18D01 y su respectivo equipo administrativo y técnico con el propósito evidenciar la realidad que está cruzando el distrito así como motivar y generar debate sobre la importancia de la temática llegando a reflexiones y conclusiones como las siguientes

- 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 cada unidad del Distrito.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

Se prevé realizar esta socialización a inicios del año 2016 con todos los datos e información pertinentes.

3.4.2 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Una de las debilidades más fuertes sin duda alguna es la falta de organización presupuestaria siguiendo del déficit en el sistema de información de las unidades con sus respectivos gastos concluyendo en procesos no tan claros de planificación y evaluación, por lo que se propone las siguientes estrategias de trabajo con miras a la optimización y potencialización de dichos temas, desarrollando las siguientes estrategias:

Estrategia 1.- Implementar sistemas estratégicos de gestión

Implementar procesos estándar en todas las unidades del Distrito

Programación económica y financiera como instrumento principal

Vincular la planificación con el presupuesto, articulando el proceso de planificación con el de elaboración del presupuesto

Procurar una cobertura más amplia y equitativa para todas las unidades de salud y satisfacer la demanda no cubierta.

Realizar seguimiento al uso y destino de los recursos en cada unidad de salud, con rendición de cuentas.

Sistematizar la información, en todas las unidades del distrito, de manera que se genere archivos electrónicos de costos con detalle de cada tipo, red informática articulada para todas las unidades del Distrito.

Con el propósito de contar con un sistema de gestión coherente, sistemática y de fácil comprensión, se procedió a construir la siguiente matriz, que vincula presupuesto y recurso utilizado, permitiendo un seguimiento de la asignación de recursos por tipo de costos, generando un instrumento para una programación económica posteriores sustentable, procurando la optimización de recursos, con un análisis oportuno de los datos reportados, permitirá la supervisión de la asignación de recursos, procurando una cobertura más amplia y equilibrada entre todas las unidades del Distrito. El reporte de datos lo llevaran todas las unidades en el mismo formato y lo registraran mes a mes con un consolidado final anual.

MATRIZ DE RESULTADOS CONTABLES Y COSTOS DE PRODUCCIÓN							
NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA		DIRECCIÓN DISTRITAL + UNIDADES DE PRIMER NIVEL					
PERIODO		ANUAL					
CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	PRESUPUESTO ASIGNADO	VALOR PRESUPUESTADO O CUBRE LOS COSTOS GENERADOS	REQUIERE REASIGNACIÓN DE RECURSOS	NECIDADES CUBIERTAS SOBRE EL 80%	RECURSO ANUAL UTILIZADO	OBSERVACIONES
1	BIENES DE LARGA DURACIÓN	100.928,00					LOS RUBROS DEBEN ESTAR PRECISADOS TANTO EN EL PREUSPUESTO COMO EN EL GASTO PARA PODER HACER UNA COMPARACIÓN
2	SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y COMPLEMENTARIOS	6.870,00					
3	MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA					21.094,28	
4	COMBUSTIBLE/LUBRICANTES/GASOLINA					6.351,47	
5	MAT. DE OFICINA					13.345,08	
6	MATERIAL ASEO Y LIMPIEZA					17.441,44	
7	MAT. CONTRUCCION ELECTRICA, PLOM,CA.					5.772,07	
8	CONSUMO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS					9.545,82	
9	INSTRUMENTAL MEDICO MENOR					1.000,16	
10	OTROS DE USO Y CONSUMO					27.145,29	
11	LABORATORIO					98.978,66	
12	MEDICINAS	260.493,00	NO	SI	NO	744.696,41	
13	SERVICIOS BASICOS					28.996,88	
14	OTROS SERVICIOS	321.866,00	SI	NO	SI	28.799,14	
15	MANTENIMIENTO	30.705,00	SI	NO	SI	29.955,61	
16	ARRIENDO					20.417,00	
17	HONORARIOS CONTRATOS CIVILES					1.852,00	
18	INFORMATICO					240,18	
19	SEGURIDAD Y VIGILANCIA					45.905,61	
20	TASAS GENERALES					3.155,85	
21	SEGUROS					10.484,75	
22	REMUNERACION PERSONAL	3.376.991,00	SI	NO	SI	3.258.525,68	
23	DEPRECIACIÓN					1.089,84	
	TOTAL	4.097.853,00				4.374.793,22	

Tabla 51: Matriz para resultados de costos generados por las unidades de salud
Elaborado por: Autora

Estrategia 2.- Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas

La dirección distrital debe garantizar que las unidades del primer nivel generen los resultados que el modelo de atención imprime, por lo tanto debe monitorizar los siguientes productos:

- 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

El distrito debe hacer un seguimiento trimestral del avance, para el efecto proponemos la utilización de la siguiente matriz.

Componentes	Dirección Distrital Ambato-Tungurahua	Unidades Del Distrito
Organización comunitaria	Si	Si
Comités de salud local funcionando	Si	No
Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando	Si	No
Grupos de adultos mayores	Si	Si
Grupos de diabéticos	Si	No
Grupos juveniles	No	No
Grupos de personas con discapacidad	Si	No
Otros especifique HTA y madres adolescentes	No	No
Diagnósticos situacional inicial	Si	Si

Diagnósticos dinámicos	No	No
Sala situacional implementada y actualizada	No	No
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	Si	Si
Compromisos de gestión	No	No
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	Si	Si

Tabla 52: Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel
Elaborado por: Autora

Nº	Indicador	Formula	Que mide	Distrito	Unidades
1	%Costo Administrativo	Costo Administrativo / Costo total	Porcentaje de costo administrativo	90%-95%	5%-10%
2	% de Recurso humano en el Distrito	Total mano de obra/ costo total	Establece % designado al costo de mano de obra en el distrito	13.2%	64.6 %
3	% de Costo Depreciación	Costo depreciación/ costo Total	Determina el % costo por depreciación	0%	2,77%
4	Frecuencia de uso en consulta	Producción/ Población	Número de veces que un paciente recibe atención durante el año	-	2
5	Costo por atención	Gasto total/producción	Establece costo de recursos por atención en las unidades del Distrito	-	4.09
6	Costo por producción	Costo total / producción	Establece el costo por persona para el Distrito	-	20.03

Tabla 53: Resultado de Procesamiento de datos
Elaborado por: Autora

Estrategia 3.- Evaluación de productividad y rendimiento de los servicios de salud

Con el fin de contar con un sistema de evaluación coherente, sistemática y de fácil comprensión, se propone la evaluación de los profesionales y servicios de salud del primer nivel, a través de la siguiente matriz orientada a evaluar la productividad y rendimiento por unidad, mediante la elaboración de hojas electrónicas con las siguientes características.

	NOMBRE DE LA UNIDAD	COSTO TOTAL	PRODUCCION AL 100% CON BASE EN EL COSTO GENERADO (COSTO TOTAL/COSTO PROMEDIO ATENCIÓN)	% PRODUCTIVIDAD(PRODUCCIÓN AL 100%/PRODUCCIÓN RDACCA)
1	CENTRO DE SALUD Nº 1	1.297.147,84	64.748,04	118
2	INGAHURCO	90.723,89	4.528,55	157
3	LA PENÍNSULA	116.224,67	5.801,44	151
4	AMBATILLO	212.802,92	10.622,21	73
5	ATAHUALPA (CHISALATA)	208.757,73	10.420,29	122
6	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	182.284,94	9.098,88	140
7	CALGUA	37.210,42	1.857,38	98
8	PONDOA	55.549,24	2.772,78	66
9	SAMANGA	36.971,69	1.845,47	96
10	SAN JOSE DE ANGAHUANA	52.554,00	2.623,27	65
11	CONSTANTINO FERNANDEZ	88.681,12	4.426,58	102
12	IZAMBA	360.523,88	17.995,80	105
13	QUISAPINCHA	421.298,14	21.029,39	109
14	CUNCHIBAMBA	123.024,45	6.140,85	161
15	UNAMUNCHO	102.227,00	5.102,73	103
16	SAN FERNANDO	93.311,75	4.657,72	66
17	VICENTINA	195.853,52	9.776,16	118
18	PASA	220.241,52	10.993,51	95
19	SEDE DISTRITAL	479.404,49		
	TOTAL	4.374.793,22	194.441,04	1.947,19

Tabla 54: Productividad de las Unidades de salud del Distrito 18D01
Elaborado por: Autora

Estrategia 4.- Evaluación de indicadores de gestión presupuestaria

Del procesamiento de datos del Distrito intervenido

Durante los 12 meses de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Nº	Indicador	Formula	Que mide	Distrito
1	%Presupuesto devengado	$\frac{\text{Presupuesto utilizado}}{\text{Presupuesto total}}$	Porcentaje de valor utilizado	106.75%
2	% de Recurso humano presupuestado	$\frac{\text{Presupuesto mano de obra}}{\text{presupuesto total}}$	Establece % designado de presupuesto para mano de obra en el distrito	74.48%
3	Presupuesto per cápita	$\frac{\text{Presupuesto total}}{\text{producción}}$	Establece el presupuesto por recursos asignado por persona para las unidades del Distrito	32.89
4	Presupuesto por atención	$\frac{\text{Presupuesto total}}{\text{producción}}$	Establece el presupuesto por atención médica asignado para el Distrito 18D01.	20.03

Tabla 55: Datos presupuestarios procesados
Elaborado por: Autora

Análisis: los lineamientos estratégicos son de vital ayuda para generar indicadores con el objeto de establecer una medida de todos los recursos y rubros posibles para un análisis óptimo de presupuesto – gasto. Teniendo en cuenta que los gastos en área de salud deben llevar un control minucioso por la cantidad de variables que se manejan.

Indicador N°1: Expresa el porcentaje de presupuesto utilizado con respecto al presupuesto total.

Indicador N°2: Expresa el % correspondiente a costos exclusivos de mano de obra utilizada en el funcionamiento del Distrito y de las unidades de salud.

Indicador N°3: Expresa el presupuesto que correspondería por persona.

Indicador N°4. Expresa el presupuesto estimado por consulta médica.

Estrategia 5. Mejoramiento de atención para una buena calidad de vida

Priorizar a las personas con discapacidad que son las más vulnerables para mejorar su atención.

Visitas mensuales a través de fichas priorizando siempre su nivel de complejidad, el tiempo de espera en el momento de la consulta no debe ser tan demorado y que siempre tenga su límite.

Mejorar la cartera de servicios para las atenciones médicas las cuales no deben ser tan prolongadas para la nueva cita a través de una buena programación establecida de acuerdo al tipo de atención.

Incentivar a la referencia y contra referencia a través de la promoción de salud en los diferentes servicios designados por cada profesional.

3.4.3 Entrega de informes a las autoridades distritales

Posterior a la culminación del proyecto de titulación y luego de su aprobación se realizara la respectiva presentación del informe final al Director del Distrito con todo el material pertinente tales como las propuestas y los resultados obtenidos, llegando a generar el compromiso de socializar con las autoridades y servidores del Distrito, generando una iniciativa para la incentivación de reproducir la metodología y el trabajo en otras zonas o distritos.

3.4.4 Evaluación Del Indicador Del Resultado 3

Se cumplió al 100% la actividad propuesta.

Se estableció cuatro estrategias para el mejoramiento de la gestión, para las unidades del Distrito 18d01 Ambato-Tungurahua conjuntamente con su parte administrativa.

Se elaboraron matrices e indicadores para la propuesta de estrategias.

3.4.5 Evaluación Del Propósito

La evaluación financiera de las unidades de primer nivel del Distrito Ambato-Tungurahua se desarrolló de una manera organizada logrando cumplir con los objetivos planteados,

obteniendo datos de resultados para la respectiva evaluación económica, análisis presupuestario y la proyección de estrategias para el buen funcionamiento del distrito

Objetivos	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
Propósito Evaluación financiera de las unidades ejecutada.	100% evaluación financiera realizada.	Registros MSP	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.

Tabla 56: Evaluación del indicador del propósito

Fuente: Información proporcionada por las unidades de salud

Elaborado por: Autora

Se llegó a cumplir la totalidad de expectativas planteadas para el trabajo de titulación, enfatizando que algunos datos de la información proporcionada no fue lo suficientemente clara y precisa, ya que por ejemplo existían tres datos de un mismo rubro pero con cantidades totalmente diferentes por lo que se tomó la decisión de escoger la cifra intermedia o realizar un promedio. Se costearon todos los servicios y rubros proporcionados tanto de las unidades como de la Sede Administrativa.

Dentro de la mayoría de las unidades que cubre el Distrito 18D01 no se cuenta con un proceso y sistema de información claro y técnicamente diseñado para obtener los resultados planteados para el control financiero distrital. Actualmente se lleva un registro con la mayoría de variables con el RDACCA (Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias) sin embargo al momento de analizarlo detenidamente presenta datos incompletos e ineficiencias en sus registros

Un dato muy importante a tomar en cuenta es que no se lleva un control de unidades por cada uno de los servicios sino se le tiene el dato global mas no detallado, lo que genera limitaciones para el respectivo control y propuestas de mejoramiento

3.4.6 Evaluación Del Fin

Los datos y cifras de resultados que se llegan a obtener de la evaluación financiera son de vital importancia para darnos cuenta de las virtudes y debilidades que están sucediendo en la gestión presupuestaria de todo el distrito (sede distrital y unidades), llegando a encontrar falencias con el fin de generar las respectivas estrategias preventivas y correctivas para el correcto y eficaz funcionamiento del distrito aprovechando y optimizando la mayor cantidad de recursos que se posee actualmente

CONCLUSIONES

- ✓ Se planteó una evaluación financiera en el Distrito 18D01 del año 2014 (Sede Distrital y Unidades) desde un punto de vista presupuestario, obteniendo un gasto de \$4'374.793,22 versus el presupuesto con el código 1461 de \$4'097.853, reflejándose que el presupuesto asignado no cubrió el gasto generado en su totalidad en un 6,76% correspondiente a \$276.940,22. El presupuesto per cápita asignado es de \$23.24 pero el costo real por el número de atenciones es \$20.03 disminuyéndose en un valor de \$3.21 por lo que el estado debe considerar el aumento del presupuesto y así mejorar la atención para tener una mejor calidad de vida. Es necesario plantearse la necesidad de analizar todos los rubros mediante matrices que comparen cifras del presupuesto asignado con los gastos generados de manera que den una clara evidencia de los gastos puntuales que justifican la diferencia entre presupuesto asignado y gasto obtenido, llegando a obtener datos claros de donde se debe reajustar o reasignar el presupuesto. El departamento financiero del Distrito argumenta que al no ser utilizadas algunas partidas presupuestarias piden autorización al Ministerio de Finanzas para que se les permita la utilización de estas partidas mediante transferencias para de esta manera poder cubrir en su totalidad el gasto incurrido por el distrito
- ✓ Los centros de salud son de vital importancia dentro del sistema de referencia y contra referencia para organizar y reorganizar los diferentes servicios de atención que la población requiere para una buena calidad de vida. Dentro del distrito 18D01 se puede evidenciar que los profesionales que prestan atención cubren a las necesidades reales del paciente de acuerdo a sus diferentes requerimientos.
- ✓ Tomando como punto de partida a los resultados obtenidos se generan cuatro estrategias para el mejor desenvolvimiento de la gestión de los recursos para el distrito 18D01, implementando sistemas estratégicos de gestión mediante cuadros y matrices de resultados contables y gastos de producción para que los valores presupuestarios tengan total coherencia con los gastos generados por las diferentes unidades junto con la sede distrital.
- ✓ Es necesario la implementación de un sistema de monitoreo permanente de los diferentes componentes y gastos de las unidades médicas, evaluando así la productividad y rendimiento de todos los servicios de salud ayudándose de matrices

preestablecidas con indicadores de gestión presupuestaria de manera que se lleve un control claro y conciso de todos los movimientos de gastos justificando hasta el último rubro

- ✓ Los objetivos se llegaron a cumplir en su totalidad en cuanto al costeo del distrito 18D01 de la sede administrativa y sus respectivas unidades, determinando gastos administrativos y gastos totales desencadenando un análisis de niveles de productividad por cada unidad de acuerdo a su población. La evaluación financiera desde un punto de vista presupuestario permite obtener proyecciones con la base de datos obtenidos como por ejemplo en el rubro de presupuesto per cápita y por atención médica se llega a la conclusión que no existe relación alguna con los costos generados evidenciando porcentajes de déficit y exceso. El visionamiento específico de este proyecto es generar estrategias para que se lleve un control justificado de todos los gastos en base a necesidades de población, producción y servicios.
- ✓ Uno de los inconvenientes que tuvo el trabajo de titulación para poder realizar los diferentes procesos fue el no disponer de la información necesaria para poder desarrollar el proyecto de manera óptima ya que por ejemplo algunos rubros y datos la sede distrital solo tenía información global mas no detallada por unidad, lo cual sin duda alguna es un registro con el que se debe contar para poder justificar correctamente todos los gastos generados por las diferentes unidades. Por este motivo es necesario unificar procesos para la asignación de recursos de las diferentes unidades de manera que al momento de recopilar la información de todo el distrito se lo haga de manera ágil y rápida.
- ✓ Por los diferentes análisis realizados en el proyecto es de clara evidencia que la sede distrital no evalúa las necesidades reales de las diferentes unidades para la correcta asignación de recursos. El primer nivel de atención no cuenta con una organización clara debido a que es notorio que toda la información no está unificada generando resultados no reales. Esto se solucionaría con un nivel de planificación de recursos muy alta para poder brindar una atención de calidad oportunamente.

RECOMENDACIONES

- ✓ Es necesaria la implementación de la evaluación financiera de eficacia de los diferentes procesos para el correcto manejo administrativo, planteándose metas relacionadas con el grado de producción y provisión de recursos. Teniendo en cuenta que con metas claras se obtienen resultados mucho más eficientes.
- ✓ Se deben realizar seguimientos continuos a los procesos correspondientes desarrollados por cada uno de las unidades del Distrito 18D01, evaluando periódicamente los gastos generados por las mismas de manera que los gastos sean controlados para su utilización óptima de acuerdo a una planificación establecida previamente.
- ✓ Es de vital importancia el fortalecimiento de la organización y coordinación de la Sede Distrital ya que es el ente responsable de administrar los recursos para las diferentes unidades de salud, promoviendo la interrelación entre las mismas con procesos de gestión que involucren activamente a todo el Distrito de manera que cada unidad participe en la proposición de generar ideas para el buen desarrollo distrital.
- ✓ Las Unidades de Salud que se encuentran dentro del Distrito 18D01, son las más cercanas a las personas y el equipo de salud es el indicado el cual se debe enfocar con mayor interés en el tema de promoción de salud para poder prevenir enfermedades que pueden ser evitadas como son: diabetes, hipertensión, embarazos no deseados, etc. Y así poder tener un buen control de la población evitando futuras complicaciones manteniendo una buena calidad de vida.
- ✓ Para un correcto control financiero de gastos sin duda es necesario que tanto la sede distrital como las unidades operativas estén implementadas de sistemas informáticos para que los datos no sean llevados manualmente, agilizando de esta manera los debidos controles y monitoreo de la asignación oportuna de los recursos para cada unidad. Estableciendo de esta manera un manejo presupuestario por cada unidad, optimizando el control desde la Sede Distrital la cual tiene a su cargo 18 unidades
- ✓ Es necesario sacar provecho de las herramientas con las que se lleva el control de los diferentes rubros o datos, en este caso del programa RDACCA el cual se encarga de llevar registro del número de consultas y atenciones ambulatorias, pero durante el transcurso del desarrollo de este proyecto se evidenció fallas y deficiencias en varios registros con datos y personas y duplicados, datos inexistentes con procesos inválidos

generando resultados erróneos. Es por esto que el personal necesita ser capacitado de manera que los datos ingresados al sistema sean los correctos para el óptimo control distrital

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Quito.
- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Asamblea Constituyente de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro 2008*.
- Corella, J. (1996). *La Gestión de servicios de salud*. . Madrid: Díaz de Santos.
- Diario de Sevilla. (2014). *Diario de Sevilla*. Obtenido de www.diariodesevilla.es/.../baja/euros/por/habitante.html
- Diario el País. (2014). *El Pais*. Obtenido de www.elpais.com.gob.co
- Donaldson, C. (1990). *The state of the art of costing health care for economic evaluation*. Community Health Studies.
- Fernández Hatre, A. (s.f.). *Implantación de un sistema de calidad*. Asturias.
- Gallo, E. (2011). *Metodología de la Gestión Productiva de los servicios de Salud*. . Washington, D.C. .
- Gillezcan B, P. R. (1992). *Sistemas de costo de calidad como proceso de mejoramiento continuo*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda. Ecuador*.
- J., J. (1998). *Gerencia y administración de servicios médicos y hospitales*. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, Editora Nacional de Salud y Seguridad Socia.
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *INEC Indicadores Básicos de Salud*.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Obtenido de MSP: <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, D. N. (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, D. N. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Quito.
- 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.
- Ministerio de Salud Pública, S. d. (2008). *Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural*. Quito.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Documentos Oficiales de la Organización Mundial de la salud. Actas finales de la conferencia Sanitaria*.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Salud y Enfermedad*.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Salud en las Américas*. Washington, DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.
- Pesantez León , M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud* . Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.

- Piedra, M. B. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D. & Quizhpe, T. . (2012). *Evaluación presupuestaria al Centro de Salud N 1de la Ciudad de Loja, Periodo 2009 -2010 (Tesis Doctoral Inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Puig-Junoy J, O.-R. V.-P. (2001). *Los costes en la evaluación económica de tecnologías sanitarias. Aten Primaria*.
- S.A, E. M. (1995). *Evaluación económica de Medicamentos*. . Madrid.
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2010). *Indicadores Básicos de Población*. Quito.
- SENPLADES. (2010). *Censo Nacional*. Quito.
- Valenzuela, G. (2009). *Sistema de Referencia y Contrareferencia, Archivos de Salud*.
- Vignolio, J. &. (Marzo, 2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de Salud, Archivos de Medicina Interna* .
- Villacis Guerrero, J. (2014). *Diagnóstico Situacional Ambato*. Ambato.

ANEXOS

GASTO TOTAL POR UNIDADES			
	UNIDAD	TOTAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1	CENTRO DE SALUD N° 1	1.297.147,84	27,23
2	INGAHURCO	90.723,89	2,35
3	LA PENÍNSULA	116.224,67	1,88
4	AMBATILLO	212.802,92	3,29
5	ATAHUALPA (CHISALATA)	208.757,73	3,29
6	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	182.284,94	3,76
7	CALGUA	37.210,42	0,94
8	PONDOA	55.549,24	1,41
9	SAMANGA	36.971,69	0,94
10	SAN JOSE DE ANGABUANA	52.554,00	1,41
11	CONSTANTINO FERNANDEZ	88.681,12	2,35
12	IZAMBA	360.523,88	8,92
13	QUISAPINCHA	421.298,14	7,51
14	CUNCHIBAMBA	123.024,45	1,88
15	UNAMUNCHO	102.227,00	1,88
16	SAN FERNANDO	93.311,75	2,35
17	VICENTINA	195.853,52	3,29
18	PASA	220.241,52	3,76
19	SEDE DISTRITAL	479.404,49	21,60
	TOTAL	4.374.793,22	100

Anexo 01: Análisis de Costos por Unidades y Sede Distrital.

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

	UNIDAD	GASTOS MEDICAMENTOS
1	CENTRO DE SALUD Nº 1	257628,56
2	INGAHURCO	24249,86
3	LA PENÍNSULA	29687,17
4	AMBATILLO	26156,36
5	ATAHUALPA (CHISALATA)	43061,63
6	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	43307,40
7	CALGUA	6265,71
8	PONDOA	6248,44
9	SAMANGA	6019,09
10	SAN JOSE DE ANGAHUANA	8269,97
11	CONSTANTINO FERNANDEZ	15257,38
12	IZAMBA	64593,40
13	QUISAPINCHA	77675,82
14	CUNCHIBAMBA	33477,40
15	UNAMUNCHO	17864,77384
16	SAN FERNANDO	10432,40301
17	VICENTINA	39247,46807
18	PASA	35253,52198
19	SEDE DISTRITAL	
	TOTAL	744.696,41

Anexo 02: Consumo de Medicamentos

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.													
	CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA												
18D01	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
SEDE 18D01 Y	327,46	1714	1407	199,5	162,6	745	3581,2	2633,74	29,3	24	9497,23	773,25	21094,28
Total	327,46	1714	1407	199,5	162,6	745	3581,2	2633,74	29,3	24	9497,23	773,25	21094,28

Anexo 03: Consumo de Material de Imagen

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

COORDINACION ZONAL 3													
	CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
DDS#18D01	1146,01	752,97	2409,81	656,96	491,41	911,09	1457,57	1564,33	491,56	1856,94	903,64	702,79	13345,08
Y LAS 18 UND.													13345,08
													0
													0
Total	1146,01	752,97	2409,81	656,96	491,41	911,09	1457,57	1564,33	491,56	1856,94	903,64	702,79	13345,08

Anexo 04: Consumo de Material de Oficina

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.													
	CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO												
18D01 AMBAT	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
SEDE DIS. Y 18	953,28	434,68	660,09	811,63	1173,44	644,39	960,97	1713,38	830,62	1889,9	1040,31	891,93	12004,62
SEDE DIS. Y 18	375,2		1046	291,48	485,16	515,54	523,18	591,3	415,25	396,19	447,92	349,6	5436,82
													0
Total	1328,48	434,68	1706,09	1103,11	1658,6	1159,93	1484,15	2304,68	1245,87	2286,09	1488,23	1241,53	17441,44

Anexo 05: Consumo de Material de Aseo

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.													
	CONSUMO DE REPUESTOS Y ACCESORIO												
SEDE DISTRIAL 18D01	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
18D01 Y UNIDADES	0	0	264,97	0	0	0	0	229,59	224,01	737,2	3048,84	3566,46	9545,82
Total	0	0	264,97	0	0	0	0	229,59	224,01	737,2	3048,84	3566,46	9545,82

Anexo 06: Consumo de Repuestos y Accesorios

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.													
	CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES												
SEDE DISTRIAL	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
18D01 Y UNID		103		394,06	58	0	188,15	0	451,48	44,96	141,15	115,12	1495,92
CONSUMO GA	337,37	243,01	231,91	274,34	321,25	281,87	376,98	400,53	645,47	701,78	521,36	519,68	4855,55
													0
													0
Total	337,37	346,01	231,91	668,4	379,25	281,87	565,13	400,53	1096,95	746,74	662,51	634,8	6351,47

Anexo 07: Consumo de Combustible y Lubricante

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.													
	SERVICIOS BASICOS												
Nombre de la	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
LUZ ELECTRICA	520,26	525,54	541,23	345,23	462,30	886,45	524,18	111,31	1.234,23	1.673,56	2.378,23	4.378,67	13.581,19
AGUA POTABLE	344,12	611,83	438,67	441,71	543,90	630,23	345,34	545,76	956,34	1.234,23	1.393,41	1.687,45	9.172,99
TELEFONO	225,05	236,00	229,75	236,14	502,06	676,84	538,83	477,23	824,45	964,67	875,34	456,34	6.242,70
Total	1089,43	1373,37	1209,65	1023,08	1508,26	2193,52	1408,35	1134,3	3015,02	3872,46	4646,98	6522,46	28.996,88

Anexo 08: Consumo de Servicios Básicos

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

GASTO TOTAL DE UNIDADES Y SEDE DISTRITAL (POR RUBRO)														
CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1	MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA	327,46	1.714,00	1.407,00	199,50	162,60	745,00	3.581,20	2.633,74	29,30	24,00	9.497,23	773,25	21.094,28
2	COMBUSTIBLE/LUBRICANTES/GASOLINA	337,37	346,01	231,91	668,40	379,25	281,87	565,13	400,53	1.096,95	746,74	662,51	634,80	6.351,47
3	MAT. DE OFICINA	1.146,01	752,97	2.409,81	656,96	491,41	911,09	1.457,57	1.564,33	491,56	1.856,94	903,64	702,79	13.345,08
4	MATERIAL ASEO Y LIMPIEZA	1.328,48	434,68	1.706,09	1.103,11	1.658,60	1.159,93	1.484,15	2.304,68	1.245,87	2.286,09	1.488,23	1.241,53	17.441,44
5	MAT. CONTRUCCION ELECTRICA, PLOM,CA.	48,80	15,00	1.920,24	229,60		780,52	27,73	292,93	858,41	775,00	135,49	688,35	5.772,07
6	CONSUMO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS			264,97				229,59	224,01	737,20	3.048,84	3.566,46	1.474,75	9.545,82
7	INSTRUMENTAL MEDICO MENOR				179,27	316,89	280,00		112,00	56,00	56,00			1.000,16
8	OTROS DE USO Y CONSUMO	644,79	555,26	762,58	786,14	630,65	354,71	584,71	1.416,93	280,14	5.850,12	14.551,92	727,34	27.145,29
9	LABORATORIO	12.516,28	4.940,59	7.980,28	9.365,67	3.144,54	3.134,85	18.405,49	15.583,38	4.695,12	12.137,39	6.185,55	889,52	98.978,66
10	MEDICINAS	75.942,56	70.482,27	94.180,36	78.066,47	88.101,62	44.670,13	45.674,07	41.940,23	43.369,91	42.556,16	35.542,17	84.170,46	744.696,41
11	SERVICIOS BASICOS	1.089,43	1.595,92	1.310,22	1.502,73	1.708,78	2.133,72	1.846,95	1.334,96	3.363,52	3.440,56	3.074,96	6.595,13	28.996,88
12	OTROS SERVICIOS	119,03	283,54	1.374,47	3.276,33	271,25	425,72	3.355,68	5.619,51	1.909,56	1.974,36	9.127,99	1.061,70	28.799,14
13	MANTENIMIENTO		718,00	3.151,12	392,80	140,00	0,00	1.409,20	570,40	7.112,86	66,08	12.105,81	4.289,34	29.955,61
14	ARRIENDO	595,00	595,00	595,00	595,00	595,00	595,00	2.575,00	2.025,00	1.200,00	3.779,00	6.083,00	1.185,00	20.417,00
15	HONORARIOS CONTRATOS CIVILES						1.676,00				0,00	0,00	176,00	1.852,00
16	INFORMATICO			123,20	0,00	0,00	0,00	60,98		0,00	56,00	0,00	0,00	240,18
17	SEGURIDAD Y VIGILANCIA									5.885,33	5.885,33	34.134,95		45.905,61
18	TASAS GENERALES			2.103,83	220,46	0,56	98,00			180,00	545,00	8,00		3.155,85
19	SEGUROS			699,38	221,37						558,80	241,38	8.763,82	10.484,75
20	REMUNERACION PERSONAL	267.982,46	262.453,32	260.289,70	312.604,16	216.759,88	240.873,03	240.001,03	247.478,30	299.749,00	308.867,46	297.167,56	304.299,79	3.258.525,68
21	DEPRECIACIÓN	90,82	90,82	90,82	90,82	90,82	90,82	90,82	90,82	90,82	90,82	90,82	90,82	1.089,84
	TOTAL	362.168,49	344.977,38	380.600,98	410.158,79	314.451,85	298.210,39	321.349,30	323.591,75	372.351,55	394.600,69	434.567,67	417.764,39	4.374.793,22

Anexo 09: Consumo Total (Rubros)

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

GASTO TOTAL POR UNIDADES				
	UNIDAD	# DE SERVIDORES	TOTAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1	CENTRO DE SALUD Nº 1	58	1.297.147,84	27,23
2	INGAHURCO	5	90.723,89	2,35
3	LA PENÍNSULA	4	116.224,67	1,88
4	AMBATILLO	7	212.802,92	3,29
5	ATAHUALPA (CHISALATA)	7	208.757,73	3,29
6	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	8	182.284,94	3,76
7	CALGUA	2	37.210,42	0,94
8	PONDOA	3	55.549,24	1,41
9	SAMANGA	2	36.971,69	0,94
10	SAN JOSE DE ANGAHUANA	3	52.554,00	1,41
11	CONSTANTINO FERNANDEZ	5	88.681,12	2,35
12	IZAMBA	19	360.523,88	8,92
13	QUISAPINCHA	16	421.298,14	7,51
14	CUNCHIBAMBA	4	123.024,45	1,88
15	UNAMUNCHO	4	102.227,00	1,88
16	SAN FERNANDO	5	93.311,75	2,35
17	VICENTINA	7	195.853,52	3,29
18	PASA	8	220.241,52	3,76
19	SEDE DISTRITAL	46	479.404,49	21,60
	TOTAL	213	4.374.793,22	100

Anexo 10: Consumo Total (Unidades)

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

Costo de Mano de Obra por Unidad														
	UNIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1	CENTRO DE S. No 1	93.236,39	83.875,23	81.161,28	136.401,62	40.286,07	59.730,68	59.730,68	56.289,40	82.495,12	79.090,95	80.425,95	80.392,32	933.115,71
2	CS INGAHURCO		5.124,89	5.124,89	5.124,89	5.124,89	5.124,89	5.124,89	5.124,89	5.124,89	8.420,78	5.124,89	5.124,89	59.669,73
3	CS PONDOA	4.605,76	4.710,61	4.605,76	2.435,27	2.435,27	3.421,27	3.723,85	3.421,27	3.723,85	3.723,85	3.723,85	3.723,85	44.254,44
4	CS VICENTINA	12.831,69	11.613,13	11.613,13	11.613,13	11.613,13	11.613,13	11.613,13	11.613,13	11.613,13	11.613,13	11.613,13	11.613,13	140.576,10
5	CS PASA	13.915,48	13.814,17	13.814,17	13.995,78	13.814,17	13.814,17	13.814,17	13.814,17	13.814,17	13.814,17	13.814,17	13.814,17	166.052,92
6	CS AMBATILLO	10.829,49	10.741,74	10.923,35	10.741,74	10.741,74	12.017,63	11.921,68	17.924,86	17.924,86	17.924,86	17.924,86	17.924,86	167.541,70
7	CS MARTINEZ	10.552,39	10.355,20	10.546,36	10.355,20	10.456,51	10.355,20	10.355,20	10.355,20	10.355,20	10.355,20	10.355,20	10.355,20	124.752,02
8	CS. ATAHUALPA	11.224,78	11.224,78	11.415,94	11.224,78	11.224,78	12.404,71	12.500,49	12.404,71	11.224,78	14.628,66	14.628,66	14.628,66	148.735,71
9	CS. SAN FERNANDO	6.192,35	6.192,35	6.192,35	6.192,35	6.192,35	6.192,35	6.192,35	6.192,35	6.192,35	6.280,10	6.192,35	6.192,35	74.395,95
10	PS. UNAMUNCHO	5.866,55	5.765,24	5.765,24	5.765,24	5.765,24	5.765,24	5.765,24	7.053,81	7.053,81	7.053,81	7.053,81	7.053,81	75.727,04
11	PS. CONSTANTINO	5.690,26	5.639,46	5.457,85	5.457,85	5.457,85	5.457,85	5.457,85	5.457,85	5.457,85	5.457,85	5.457,85	5.457,85	65.908,20
12	PS. PENINSULA	6.580,69	6.580,69	6.580,69	6.580,69	6.580,69	6.580,69	6.580,69	6.580,69	6.580,69	6.580,69	6.580,69	5.292,12	77.679,68
13	CS. QUISAPINCHA	23.865,24	23.669,97	23.669,97	23.669,97	23.669,97	24.849,90	24.849,90	26.562,82	24.500,97	30.075,34	30.170,17	28.895,41	308.449,67
14	CS. ISAMBA	22.480,76	22.389,80	22.481,04	22.289,59	22.440,78	21.609,33	21.513,55	22.747,17	22.747,17	24.862,48	15.215,33	24.862,48	265.639,49
15	PS. CUCHIBAMBA	6.001,69	6.001,69	6.001,69	6.001,69	6.103,00	7.181,63	7.181,63	7.181,63	7.181,63	7.181,63	7.181,63	7.181,63	80.381,15
16	PS. CALGUA	2.395,21	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	27.777,26
17	PS. SAMANCA	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.307,46	2.402,29	2.307,46	2.307,46	27.784,34
18	PS. ANGAHUANA	2.468,50	3.487,39	3.487,39	3.487,39	3.487,39	3.487,39	2.408,77	3.487,39	3.487,39	3.487,39	3.487,39	3.487,39	39.751,18
19	DISTRITO 18D01	26.937,77	26.652,06	26.833,67	26.652,06	26.751,13	26.652,06	26.652,06	26.652,06	55.656,24	53.606,84	53.602,72	53.684,77	430.333,39
	TOTAL	267.982,46	262.453,32	260.289,70	312.604,16	216.759,88	240.873,03	240.001,03	247.478,30	299.749,00	308.867,46	297.167,56	304.299,79	3.258.525,68

Anexo 11: Costo de Mano de Obra por Unidad

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

		GASTO SEDE DISTRITAL 18D01 (POR RUBRO)												
CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
		DISTR	DISTRITO	DISTRITO	DISTRITO	DISTRITO	DISTRITO	DISTRITO	DISTRITO	DISTRITO	DISTRITO	DISTRITO	DISTRITO	
1	MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA	40,93	214,25	175,88	24,94	20,33	93,13	447,65	929,22	5,91	4,84	1.916,87	156,07	3.430,01
2	COMBUSTIBLE/LUBRICANTES/GASOLINA	42,17	43,25	28,99	83,55	47,41	35,23	70,64	50,07	221,40	150,72	133,72	128,12	1.035,27
3	MAT. DE OFICINA	143,25	94,12	301,23	82,12	61,43	113,89	182,20	195,54	99,21	374,80	182,39	141,85	1.972,01
4	MATERIAL DE ASEO Y LIMPIEZA	212,96	54,34	344,01	174,32	267,97	209,43	250,92	362,00	335,27	541,38	390,78	321,15	3.464,53
5	MAT. CONTRUCCION ELECTRICA, PLOM,CA.	6,10	1,88	240,03	28,70	0,00	97,57	3,47	36,62	173,26	156,42	27,35	138,93	910,31
6	CONSUMO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS	0,00	0,00	33,12	0,00	0,00	0,00	28,70	28,00	148,79	615,36	719,84	297,66	1.871,47
7	SERVICIOS BÁSICOS	136,18	199,49	163,78	187,84	213,60	266,72	230,87	166,87	678,88	694,42	620,63	1.331,13	4.890,40
8	OTROS SERVICIOS DE GASTOS	0,00	0,00	1.206,98	1.077,59	271,21	423,24	1.464,84	1.755,93	1.194,64	1.188,66	1.845,63	1.053,92	11.482,64
9	SEGURIDAD Y VIGILANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.187,86	1.187,86	6.889,62	0,00	9.265,35
10	SERVICIO MANTENIMIENTO	0,00	89,75	393,89	49,10	17,50	0,00	183,77	71,30	1.435,62	24,64	2.443,37	865,74	5.574,69
11	ARRIENDO DE LOCAL Y VEHÍCULO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	247,50	178,75	122,11	642,64	1.107,67	119,08	2.417,75
12	HONORARIOS CONTRATOS CIVILES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	209,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,52	245,02
13	DESARROLLO ACTUALIZA SIST. INFORMATICO	0,00	0,00	15,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,40
14	TASAS GENERALES	0,00	0,00	262,98	27,56	0,07	12,25	0,00	0,00	36,33	110,00	1,61	0,00	450,80
15	SEGUROS	0,00	0,00	87,42	27,67	0,00	0,00	0,00	0,00	112,79	48,72	1.768,84	2.045,44	2.045,44
16	REMUNERACION PERSONAL	26.937,77	26.652,06	26.833,67	26.652,06	26.751,13	26.652,06	26.652,06	26.652,06	55.656,24	53.606,84	53.602,72	53.684,77	430.333,39
	TOTAL	27.519,36	27.349,13	30.087,37	28.415,45	27.650,63	28.113,01	29.762,60	29.826,35	61.295,53	59.411,37	69.930,92	60.042,78	479.404,49

Anexo 12: Gastos Sede Distrital

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

		HORAS					
No.	NOMBRE DEL PROFESIONAL	TRABAJADAS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
1	INTRIAGO NUÑEZ CESAR AUGUSTO	8	2.368,00	2.368,00	2.368,00	7.104,00	
2	VILLACRESES BORJA JOSE VICENTE	8	1.086,00	1.086,00	1.086,00	3.258,00	
3	SANCHEZ CHASI EMMA CARMELINA	8	817,00	817,00	817,00	2.451,00	
4	TOSCANO CRIOLLO PAULINA ALEJANDRA	8	675,00	675,00	675,00	2.025,00	
5	LLERENA SALTOS OSCAR IVAN	8	901,00	901,00	901,00	2.703,00	
6	GUAMANQUISPE FERNANDEZ JOHN DIEGO	8	817,00	817,00	817,00	2.451,00	
7	PEÑAFIEL CORDOVA PEDRO PLINIO	8	735,00	735,00	735,00	2.205,00	
8	MANZANO VILLACIS SILVIA CRISTINA	8	675,00	675,00	675,00	2.025,00	
9	PERUGACHI LLAMUCA MYRIAN DE LOURDES	8	1.212,00	1.212,00	1.212,00	3.636,00	
10	MONGE HERRERA JULIO ALBERTO	8	1.212,00	1.212,00	1.212,00	3.636,00	
11	PINTAG GUARANGA NESTOR SAMUEL	8	585,00	585,00	585,00	1.755,00	
12	GAVILANEZ ARIAS GISELA ESTEPHANIA	8	675,00	675,00	675,00	2.025,00	
13	VALDIVIESO TORRES ZULLY CRISTINA	8	675,00	675,00	675,00	2.025,00	
14	VACA ORTIZ GLADYS VIOLETA	8	901,00	901,00	901,00	2.703,00	
15	VILLACRES ANDRADE ANDRES SEBASTIAN	8	817,00	817,00	817,00	2.451,00	
16	SANCHEZ VITERI HILDA JACQUELINE	8	986,00	986,00	986,00	2.958,00	
17	PAZMIÑO GUERRA CRISTINA PAOLA	8					

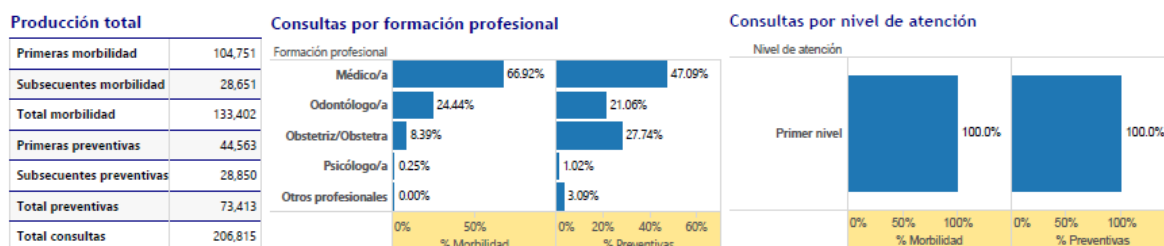
			1.212,00	1.212,00	1.212,00	3.636,00
18	MEZA ALVAREZ MARIO FERNANDO	8	901,00	901,00	901,00	2.703,00
19	SANCHEZ CHICAIZA IRMA ELIZABETH	8	675,00	675,00	675,00	2.025,00
20	CASTILLO HERRERA DAYSI CESILIA	8	622,00	622,00	622,00	1.866,00
21	MORA ANDA JORGE ALBERTO	8	675,00	675,00	675,00	2.025,00
22	AGUIRRE BENALCAZAR LILIANA DE LAS MERCEDES	8	1.676,00	1.676,00	1.676,00	5.028,00
23	ROSALES MEDINA ZOILA EMPERATRIZ	8	1.412,00	1.412,00	1.412,00	4.236,00
24	JIMENEZ LOPEZ JULIA IVONNE	8	817,00	817,00	817,00	2.451,00
25	VITERI LASCANO ERIKA NATALY	8	1.676,00	1.676,00	1.676,00	5.028,00
26	FLORES SANTANA ALEXANDRA CATHERINE	8	1.212,00	1.212,00	1.212,00	3.636,00
27	GAMBOA GAMBOA SILVANA DEL CARMEN	8	986,00	986,00	986,00	2.958,00
28	TORRES JARAMILLO IVONE CECILIA	8	901,00	901,00	901,00	2.703,00
29	MASQUIZA JEREZ MARCIA MARLENE	8	1.676,00	1.676,00	1.676,00	5.028,00
30	ESCOBAR CASTILLO JORGE RAMIRO	8	735,00	735,00	735,00	2.205,00
31	ULLOA HALLO VICTOR EFRAIN	8	735,00	735,00	735,00	2.205,00
32	VILLACIS ALMEIDA ANGEL ELADIO	8	735,00	735,00	735,00	2.205,00
33	COBA FREIRE MARCELO	8	735,00	735,00	735,00	2.205,00
34	FREIRE LALAMA MARIA DE LOURDES	8	1.676,00	1.676,00	1.676,00	5.028,00
35	PORTERO IBARRA EDISON FRANCISCO	8	1.212,00	1.212,00	1.212,00	3.636,00
36	REINOSO HARO MARIA ISABEL	8	578,67	578,67	578,67	1.736,01
37	BALLESTEROS CARRASCO RICARDO ALONSO	8	549,33	549,33	549,33	1.647,99
38	BARRERA OJEDA JUAN RAMIRO	8	550,07	550,07	550,07	1.650,21
39	LOPEZ MORA ANGEL JAVIER	8	564,55	564,55	564,55	1.693,65
40	CASTRO GAIBOR WASHINGTON RIVER	8	566,00	566,00	566,00	1.698,00
41	SUNTA MIRANDA ANGEL CESAR	8	566,00	566,00	566,00	1.698,00
42	RAMIREZ GAVILANES ANGEL NOE	8				

			566,00	566,00	566,00	1.698,00
43	FREIRE VALLE JOSE ANIBAL	8	796,00	796,00	796,00	2.388,00
44	AGUILAR RAMIREZ GLADYS TERESA	8	775,00	775,00	775,00	2.325,00
45	CASTRO MIRANDA XIMENA ELIZABETH	8	775,00	775,00	775,00	2.325,00
	TOTAL		41.692,62	41.692,62	41.692,62	125.077,86

Anexo 13: Costo Mano Obra Sede Distrital
Elaborado por: Autora
Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

No.	NOMBRE DEL PROFESIONAL	HORAS TRABAJADAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
1	NARVAEZ DIAZ LAURA GERMANIA	8	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	15.084,00
2	TOSCANO CRIOLLO PAULINA ALEJANDRA	8	675,00	675,00	675,00	675,00	675,00	675,00	675,00	675,00	675,00	6.075,00
3	PERUGACHI LLAMUCA MYRIAN DE LOURDES	8	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	10.908,00
4	MONGE HERRERA JULIO ALBERTO	8	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	10.908,00
5	UQUILLAS ALBAN JESSICA CECILIA	8	585,00	585,00	585,00	585,00	585,00	585,00	585,00	585,00	585,00	8.109,00
6	MARIN PEREZ PAOLA VERONICA	8	901,00	901,00	901,00	901,00	901,00	901,00	901,00	901,00	901,00	8.117,00
7	VILLACRES ANDRADE ANDRES SEBASTIAN	8	817,00	817,00	817,00	817,00	817,00	817,00	817,00	817,00	817,00	7.353,00
8	SANCHEZ VITERI HILDA JACQUELINE	8	986,00	986,00	986,00	986,00	986,00	986,00	986,00	986,00	986,00	8.874,00
9	PAZMIÑO GUERRA CRISTINA PAOLA	8	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	1.212,00	10.908,00
10	MANZANO VACA ROSSAARIO ERNESTINA	8	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	15.084,00
11	ROSALES MEDINA ZOILA EMPERATRIZ	8	1.412,00	1.412,00	1.412,00	1.412,00	1.412,00	1.412,00	1.412,00	1.412,00	1.412,00	12.708,00
12	MOYA VASCONEZ DANIEL RICARDO	8	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	1.676,00	15.084,00
13	ESCOBAR CASTILLO JORGE RAMIRO	8	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	6.615,00
14	ULLOA HALLO VICTOR EFRAIN	8	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	6.615,00
15	VILLACIS ALMEIDA ANGEL ELADIO	8	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	6.615,00
16	COBA FREIRE MARCELO	8	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	735,00	6.615,00
17	REINOSO HARO MARIA ISABEL	8	578,67	578,67	578,67	578,67	578,67	578,67	578,67	578,67	578,67	5.208,03
18	BALLESTEROS CARRASCO RICARDO ALONSO	8	549,33	549,33	549,33	549,33	549,33	549,33	549,33	549,33	549,33	4.943,97
19	BARRERA OJEDA JUAN RAMIRO	8	550,07	550,07	550,07	550,07	550,07	550,07	550,07	550,07	550,07	4.950,63
20	LOPEZ MORA ANGEL JAVIER	8	564,55	564,55	564,55	564,55	564,55	564,55	564,55	564,55	564,55	5.080,95
21	SUNTA MIRANDA ANGEL CESAR	8	566,00	566,00	566,00	566,00	566,00	566,00	566,00	566,00	566,00	5.094,00
22	RAMIREZ GAVILANES ANGEL NOE	8	566,00	566,00	566,00	566,00	566,00	566,00	566,00	566,00	566,00	5.094,00
23	AGUILAR RAMIREZ GLADYS TERESA	8	775,00	775,00	775,00	775,00	775,00	775,00	775,00	775,00	775,00	6.975,00
	TOTAL		21.129,62	21.129,62	21.129,62	21.129,62	21.129,62	21.129,62	21.129,62	21.129,62	21.129,62	193.018,58

Anexo 14: Costo Mano Obra Sede Distrital
Elaborado por: Autora
Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014



Anexo 15: Número de Consultas (Centro de Salud)
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

Consultas de morbilidad por profesional

Formación profesional	Primeras morbilidad	Subsecuentes morbilidad	Total morbilidad
Médico/a	76,799	12,476	89,275
Odontólogo/a	18,991	13,613	32,604
Obstetriz/Obstet..	8,639	2,547	11,186
Psicólogo/a	322	15	337
Otros profesiona..	0	0	0
Grand Total	104,751	28,651	133,402

Consultas de prevención por profesional

Formación profesional	Primeras preventivas	Subsecuentes preventivas	Total preventivas
Médico/a	20,249	14,322	34,571
Obstetriz/Obstet..	9,353	11,012	20,365
Odontólogo/a	14,106	1,356	15,462
Otros profesiona..	172	2,093	2,265
Psicólogo/a	683	67	750
Grand Total	44,563	28,850	73,413

Consultas de morbilidad por niveles de atención

Nivel de atención	Primeras morbilidad	Subsecuentes morbilidad	Total morbilidad
Primer nivel	104,751	28,651	133,402
Grand Total	104,751	28,651	133,402

Consultas de prevención por niveles de atención

Nivel de atención	Primeras preventivas	Subsecuentes preventivas	Total preventivas
Primer nivel	44,563	28,850	73,413
Grand Total	44,563	28,850	73,413

Anexo 16: Consultas de Morbilidad y Prevención (Centro de Salud)

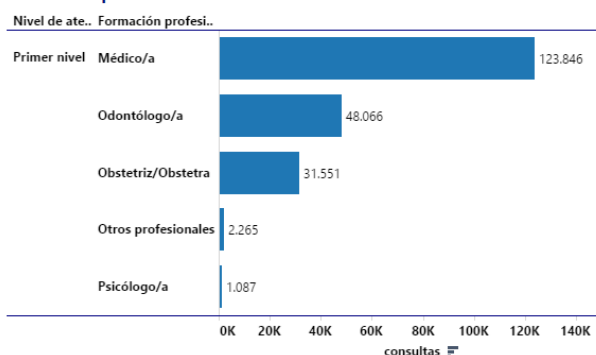
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

Consultas por formación profesional

Formación profesional	Total morbilidad	Total preventivas	Total consultas
Médico/a	89,275	34,571	123,846
Odontólogo/a	32,604	15,462	48,066
Obstetriz/Obstetra	11,186	20,365	31,551
Otros profesionales	0	2,265	2,265
Psicólogo/a	337	750	1,087
Total general	133,402	73,413	206,815

Fuente: RDACAA

Producción por niveles de atención



Anexo 17: Producción Ambulatoria por Formación Profesional (Centro de Salud)

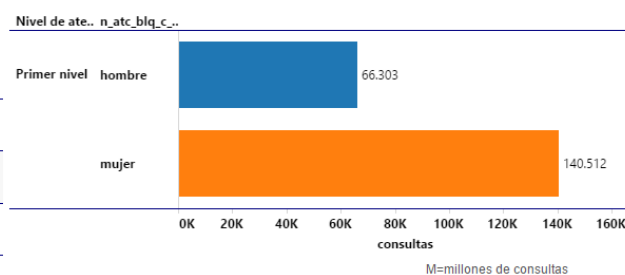
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

Por tipo de atención

n_atc_blg_c_5_sexo	Total morbilidad	Total preventivas	Total consultas
hombre	46,583	19,720	66,303
mujer	86,819	53,693	140,512
Total general	133,402	73,413	206,815

Fuente: RDACAA

Por nivel de atención



M=millones de consultas

Anexo 18: Producción Ambulatoria por Sexo (Centro de Salud)

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Grupos de edad	n_atc_biq_c_5_sexo		Total general
	hombre	mujer	
edad_10a14_años	7.225	8.478	15.703
edad_15a19_años	3.966	11.174	15.140
edad_1a11_meses	5.262	4.731	9.993
edad_1a4_años	11.760	11.852	23.612
edad_20a49_años	15.771	70.713	86.484
edad_50a64_años	4.934	11.664	16.598
edad_5a9_años	11.626	13.271	24.897
edad_65a120_años	5.131	8.000	13.131
edad_menor_1_mes	628	595	1.223
edad_no_especificada	0	34	34
Total morbilidad	46.583	86.819	133.402
Total preventivas	19.720	53.693	73.413
Total consultas	66.303	140.512	206.815

Por Nivel de Atención	Nivel de atención	
	Primer nivel	Total general
edad_10a14_años	15.703	15.703
edad_15a19_años	15.140	15.140
edad_1a11_meses	9.993	9.993
edad_1a4_años	23.612	23.612
edad_20a49_años	86.484	86.484
edad_50a64_años	16.598	16.598
edad_5a9_años	24.897	24.897
edad_65a120_años	13.131	13.131
edad_menor_1_mes	1.223	1.223
edad_no_especificada	34	34
Total consultas	206.815	206.815

Anexo 19: Producción Ambulatoria por Grupo de Edad (Centro de Salud)
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

Por tipo de atención				Por niveles de atención					
Nacionalidad	Total consultas	Total morbilidad	Total preventivas	Nivel de atenci..	Nacionalidad				
					Ecuador	Colombia	Perú	Cuba	Otros
Ecuador	205.694	132.803	72.891	Primer nivel	27.957.505	128.764	20.961	6.046	22.671
Colombia	887	454	433	Segundo nivel	3.670.239	15.325	3.370	652	3.624
Otros	119	76	43	Tercer nivel	973.127	3.203	362	520	1.261
Perú	63	42	21	Total general	32.600.871	147.292	24.693	7.218	27.556
Cuba	52	27	25						
Total general	206.815	133.402	73.413						

Fuente: RDACAA

M=millones de consultas

Anexo 20: Producción Ambulatoria por Nacionalidad (Centro de Salud)

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

Por Nivel de Atención				Por Nivel de Atención	
Autoidentificación	Total morbilidad	Total preventivas	Total consultas	Nivel de ateci..	Autoidentificación
Mestizo/a	114.639	62.168	176.807	Primer nivel	Mestizo/a
Indígena	16.924	10.078	27.002		Indígena
No sabe/no responde	633	544	1.177		No sabe/no responde
Montubio/a	503	293	796		Montubio/a
Afroecuatoriano/a Afrodescendiente	257	123	380		Afroecuatoriano/a Afrodescendiente
Blanco/a	242	106	348		Blanco/a
Mulato/a	108	45	153		Mulato/a
Negro/a	74	32	106		Negro/a
Otro/a	22	24	46		Otro/a
Total general	133.402	73.413	206.815		

Fuente: RDACAA

Anexo 21: Producción Ambulatoria por Auto-Identificación (Centro de Salud)

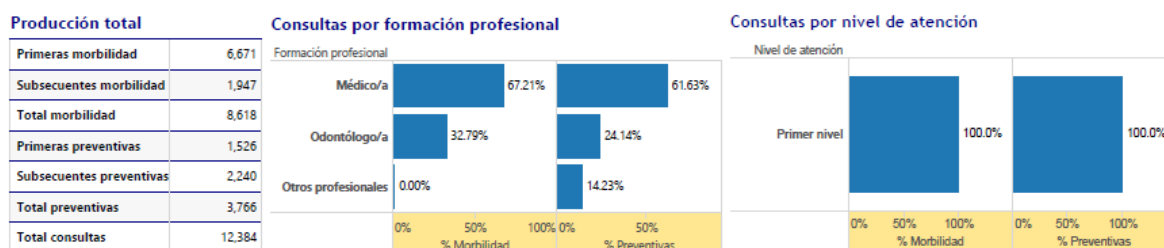
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

Por niveles de Atención				Por Formación Profesional						
Grupos Prioritarios	Nivel de atención			Grupos prioritarios	Formación profesional					Total ge..
	Primer nivel		Total general		Médico/a	Obstetri..	Odontól..	Psicolog..	Otros pr..	
grupo_prio10	2.889		2.889	Menores de 5 años	3.341.368	5.988	536.424	17.731	4.313	973
grupo_prio11	99.950		99.950	grupo_prio10	1.036	529	176	1.098	47	3
grupo_prio12	1.203		1.203	grupo_prio11	47.935	47.875	2.466	603	1.061	10
grupo_prio13	1.648.476		1.648.476	grupo_prio12	1.016	57	69	49	12	0
grupo_prio1	1.016.358		1.016.358	grupo_prio13	345.759	950.101	452	438	351.719	7

Por Auto Identificación						Producción por provincias									
Autoidentificación	Grupos prioritarios					Provincia									
	Mestizo/a	Indígena	Montubio/a	No sabe/no responde	Afroecuatoriano/a Afrodescendiente	Azuay	Bolivar	Cacha	Cacha	Chimborazo	Cotacachi	El Oro	Esmeraldas	Galapagos	Guayas
Mestizo/a	888.657	293.583	5.246	2.937	660	23.958	4.461	17.127	27.251	14.563	28.060	31.890	42.514	49.075	908
Indígena	59.055	14.383	415	444	660	4.882	17.127	27.251	14.563	28.060	31.890	42.514	49.075	908	186
Montubio/a	20.347	6.855	103	47	480	11.711	27.251	14.563	28.060	31.890	42.514	49.075	908	186	66.773
No sabe/no responde	14.175	2.716	84	50	226	2.743	11.711	27.251	14.563	28.060	31.890	42.514	49.075	908	186
Afroecuatoriano/a Afrodescendiente	13.121	3.286	75	41	406	11.142	17.616	11.077	186	66.773	16.400	11.577	13.327	66.741	95.128
Negro/a	10.674	1.728	72	46	283	4.552	17.616	11.077	186	66.773	16.400	11.577	13.327	66.741	95.128
Mulato/a	5.461	1.210	39	23	241	11.142	17.616	11.077	186	66.773	16.400	11.577	13.327	66.741	95.128
Blanco/a	4.355	2.182	37	23	80	4.552	17.616	11.077	186	66.773	16.400	11.577	13.327	66.741	95.128
Otro/a	513	133	12	7	9	11.142	17.616	11.077	186	66.773	16.400	11.577	13.327	66.741	95.128

Anexo 22: Producción Ambulatoria por Grupos Prioritarios (Centro de Salud)

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

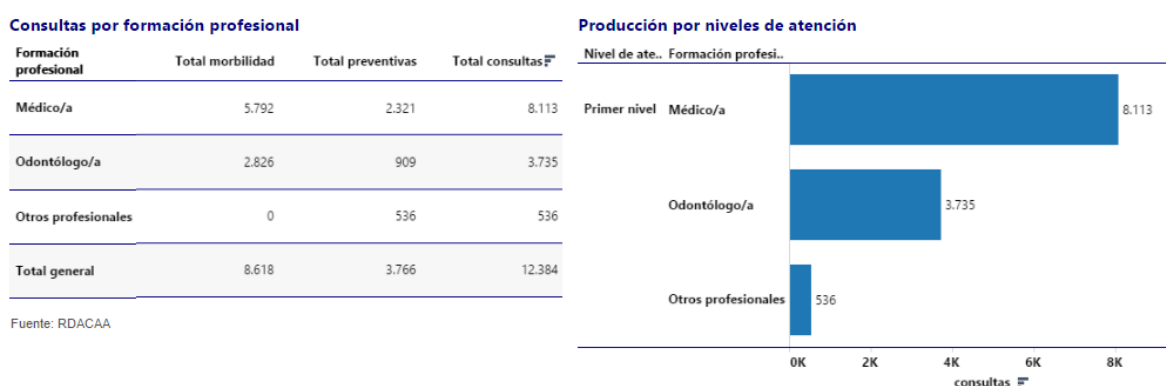


Anexo 23: Número de Consultas (Puestos de Salud)
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

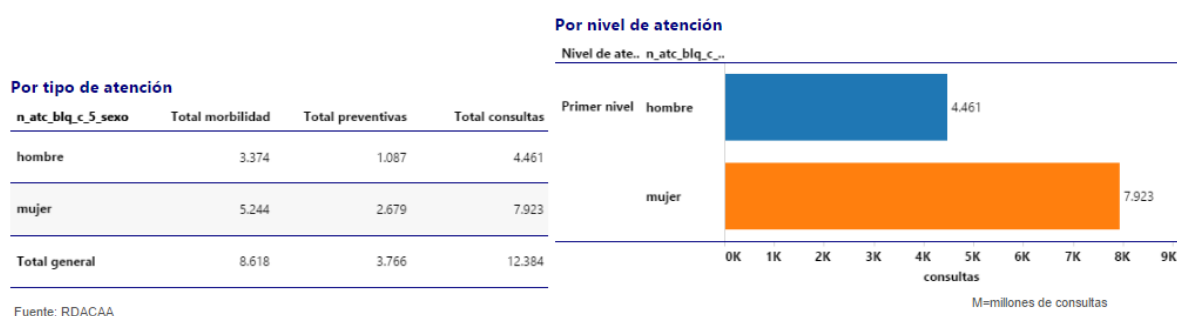
Consultas de morbilidad por profesional				Consultas de prevención por profesional			
Formación profesional	Primeras morbilidad	Subsecuentes morbilidad	Total morbilidad	Formación profesional	Primeras preventivas	Subsecuentes preventivas	Total preventivas
Médico/a	4,450	1,342	5,792	Médico/a	769	1,552	2,321
Odontólogo/a	2,221	605	2,826	Odontólogo/a	755	154	909
Otros profesionales	0	0	0	Otros profesionales	2	534	536
Grand Total	6,671	1,947	8,618	Grand Total	1,526	2,240	3,766

Consultas de morbilidad por niveles de atención				Consultas de prevención por niveles de atención			
Nivel de atención	Primeras morbilidad	Subsecuentes morbilidad	Total morbilidad	Nivel de atención	Primeras preventivas	Subsecuentes preventivas	Total preventivas
Primer nivel	6,671	1,947	8,618	Primer nivel	1,526	2,240	3,766
Grand Total	6,671	1,947	8,618	Grand Total	1,526	2,240	3,766

Anexo 24: Consultas de Morbilidad y Prevención (Puestos de Salud)
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014



Anexo 25: Producción Ambulatoria por Formación Profesional (Puestos de Salud)
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014



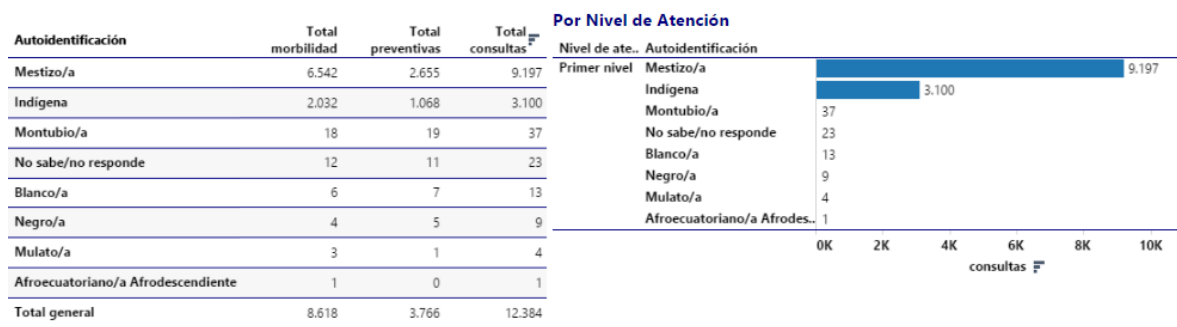
Anexo 26: Producción Ambulatoria por Sexo (Puestos de Salud)
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014



Anexo 27: Producción Ambulatoria por Grupos de Edad (Puestos de Salud)
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014



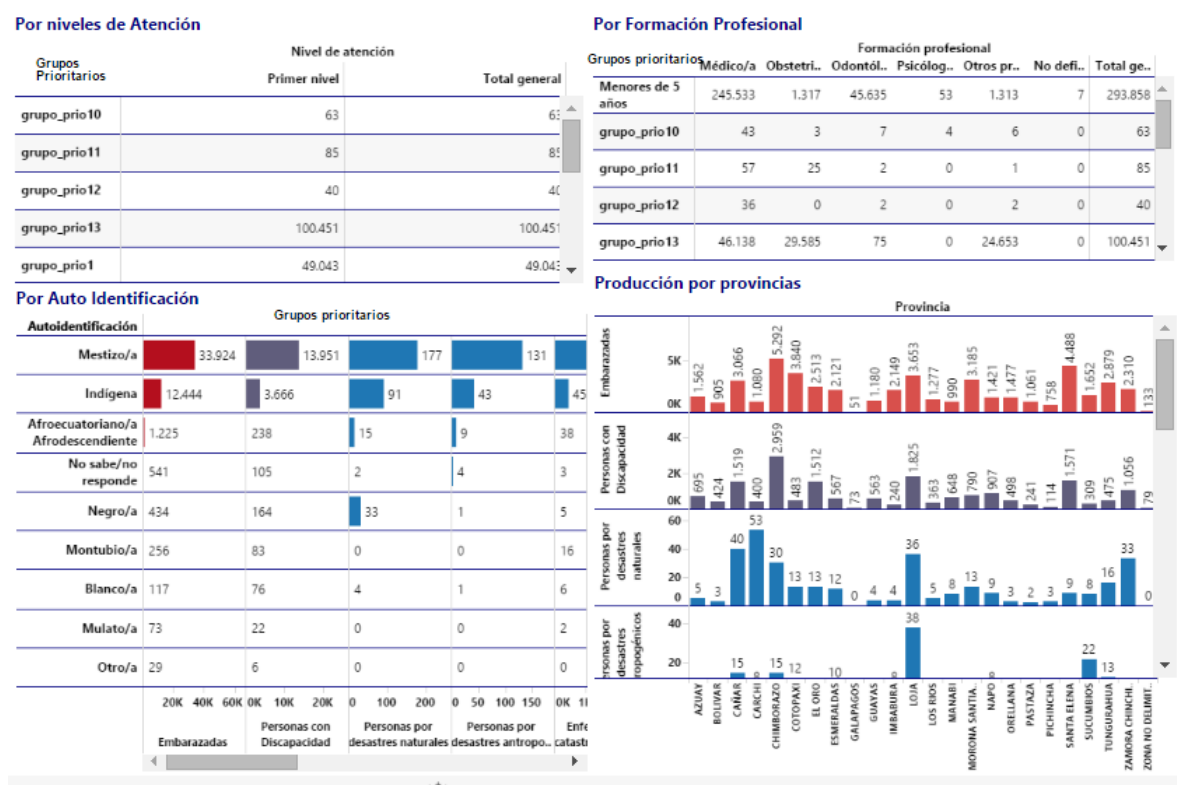
Anexo 28: Producción Ambulatoria por Nacionalidad (Puestos de Salud)
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014



Fuente: RDACAA

Anexo 29: Producción Ambulatoria por Auto-identificación (Puestos de Salud)

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014



Anexo 30: Producción Ambulatoria por Grupos Prioritarios (Puestos de Salud)

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

CUADRO POBLACION DISTRITO 18D01 2014				
N°	UNIDAD	SEXO	CANTIDAD	TOTAL
1	CENTRO DE SALUD N° 1	HOMBRE	38696	79761
	CENTRO DE SALUD N° 1	MUJER	41065	
2	INGAHURCO	HOMBRE	3912	8063
	INGAHURCO	MUJER	4151	
3	LA PENÍNSULA	HOMBRE	1758	3623
	LA PENÍNSULA	MUJER	1865	
4	LA VICENTINA	HOMBRE	3014	6213
	LA VICENTINA	MUJER	3199	
5	AMBATILLO	HOMBRE	2780	5731
	AMBATILLO	MUJER	2951	
6	ATAHUALPA (CHISALATA)	HOMBRE	5441	11215
	ATAHUALPA (CHISALATA)	MUJER	5774	
7	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	HOMBRE	2658	5479
	AUGUSTO N. MARTÍNEZ	MUJER	2821	
8	CALGUA	HOMBRE	413	851
	CALGUA	MUJER	438	
9	PONDOA	HOMBRE	577	1189
	PONDOA	MUJER	612	
10	SAMANGA	HOMBRE	371	765
	SAMANGA	MUJER	394	
11	SAN JOSE DE ANGAHUANA	HOMBRE	325	670
	SAN JOSE DE ANGAHUANA	MUJER	345	
12	CONSTANTINO FERNANDEZ	HOMBRE	1344	2770
	CONSTANTINO FERNANDEZ	MUJER	1426	
13	IZAMBA	HOMBRE	7723	15918
	IZAMBA	MUJER	8195	
14	PASA	HOMBRE	3446	7103
	PASA	MUJER	3657	
15	QUISAPINCHA (QUIZAPINCHA)	HOMBRE	6894	14210
	QUISAPINCHA (QUIZAPINCHA)	MUJER	7316	
16	SAN FERNANDO	HOMBRE	1321	2723
	SAN FERNANDO	MUJER	1402	
17	CUNCHIBAMBA	HOMBRE	2373	4891
	CUNCHIBAMBA	MUJER	2518	
18	UNAMUNCHO	HOMBRE	2477	5106
	UNAMUNCHO	MUJER	2629	
TOTAL				176281

Anexo 31: Datos de la Población

Elaborado por: Autora

Fuente: Distrito 18D01 Tungurahua – Ambato, 2014

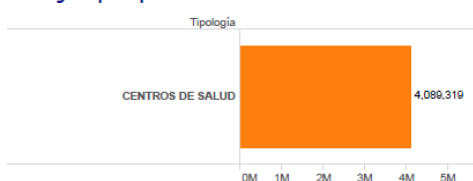
Por tipo y grupo de gasto

Tipo	Grupo ítem	Codificado	Devengado
CORRIENTE	Bienes de larga duración	20,000	19,996
	Gasto en personal	3,327,888	3,327,888
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	15,874	15,802
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	260,493	260,103
	Otro	290,792	282,771
	Servicios Médicos Hospitalarios y Comple..	6,870	6,870
	Total	3,921,917	3,913,430
INVERSIÓN	Bienes de larga duración	80,928	80,888
	Gasto en personal	49,103	49,103
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	14,831	14,830
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	0	0
	Otro	31,074	31,069
	Total	175,936	175,890
	Grand Total	4,097,853	4,089,319

Devengado por proyectos de inversión y grupo de gasto

Proyecto Unificados	Grupo ítem	Presupuesto devengado
ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, NECESIDADES DE REHABILITACIÓN Y CUIDADOS ESPECIALES EN SALUD A NIVEL NACIONAL	Bienes de larga duración	1,524
	Gasto en personal	7,382
	Otro	4,726
	Total	13,632
DESNUTRICION CERO	Gasto en personal	11,774
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	0
	Otro	0
	Total	11,774
FORTALECIMIENTO RED DE SERVICIOS DE SALUD Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Bienes de larga duración	77,663
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	13,689
	Otro	17,201
	Total	108,554
HACIA EL CONTROL DE LA TB EN ECUADOR	Otro	0
	Total	0
INMUNIZACIONES ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA	Bienes de larga duración	0
	Gasto en personal	29,948
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	0
	Otro	5,045
	Total	34,993
PROYECTO DE TECNOLOGIAS Y SERVICIOS INFORMATICOS	Bienes de larga duración	566
	Total	566
UNIDADES MOVILES DE SALUD ESCOLAR	Bienes de larga duración	1,134
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	1,141
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	0
	Otro	4,096
	Total	6,372
	Grand Total	175,890

Devengado por tipo de EOD

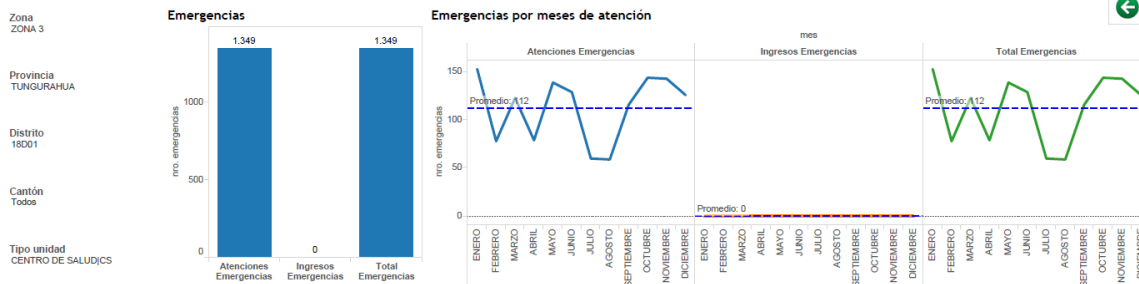


Anexo 32: Datos Presupuestarios
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014



Ministerio de Salud Pública

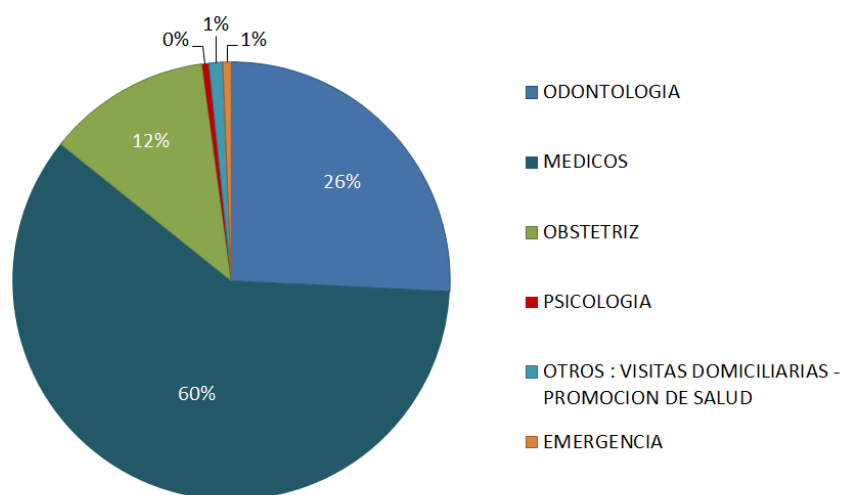
Emergencias | MSP 2014



Anexo 33: Número Emergencias Distrito 18D01
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

PRODUCCION AMBULATORIA CENTROS DE SALUD DISTRITO 18D01			
PROFESIONAL	TOTAL MORBILIDAD	TOTAL PREVENTIVAS	TOTAL:
ODONTOLOGIA	32.604	20.365	52.969
MEDICOS GENERALES	89.275	34.571	123.846
OBSTETRIZ	11.186	15.462	26.648
PSICOLOGIA	337	750	1.087

OTROS : VISITAS DOMICILIARIAS - PROMOCION DE SALUD		2.265	2.265
EMERGENCIA		1.349	1.349
		SUBTOTAL:	208.164
PRODUCCION AMBULATORIA PUESTOS DE SALUD DISTRITO 18D01			
PROFESIONAL	TOTAL MORBILIDAD	TOTAL PREVENTIVAS	TOTAL:
ODONTOLOGIA	2.826	909	3.735
MEDICOS	5.792	2.321	8.113
		SUBTOTAL:	11.848
PRODUCCION AMBULATORIA TOTAL DISTRITO 18D01			220.012



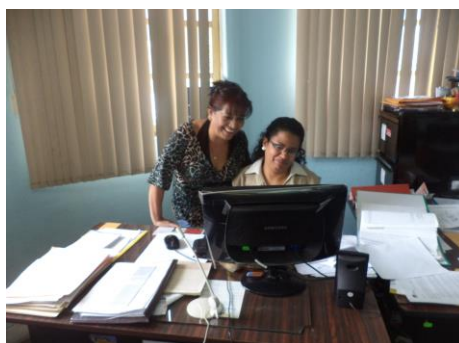
Anexo 34: Producción Ambulatoria total Distrito 18D01
 Elaborado por: Autora
 Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014



Anexo 35: Dirección Distrital
Fuente: Elaboración Propia



Anexo 36: Recursos Humanos
Fuente: Elaboración Propia



Anexo 37: Departamento Financiero
Fuente: Elaboración Propia



Anexo 38: Departamento Financiero
Fuente: Elaboración Propia



Anexo 39: Departamento Financiero
Fuente: Elaboración Propia



Anexo 40: Departamento De Proyectos
Fuente: Elaboración Propia