



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación Financiera de las Unidades de Salud “Carigán” y Sub centro
de salud “Malacatos”, distrito 11D01 ZONA 7 Loja-2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Calvache Guamán, Jenny Cecilia. Dra.

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita. Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Buele Maldonado Norita Angelita.

DOCENTE DE TITULACION

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación, denominado Evolución Financiera del Puesto de Salud Carigán y Subcentro de Salud Malacatos Distrito 11 D01 Zona 7 2014 realizado por la Dra. Jenny Cecilia Calvache Guamán, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, abril de 2016

Dra. Buele Maldonado Norita Angelita

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Jenny Cecilia Calvache Guamán, declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera de las Unidades de Salud Carigán y Malacatos. Distrito 11D01 Zona 7 – 2014 de la Titulación Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Norita Angelita Buele Maldonado directora (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

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

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

Calvache Guamán, Jenny Cecilia

C.I. 1103593149

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo con todo mi amor y gratitud a mi esposo e hijos, por motivarme y apoyarme, en especial a Camila y Luis Alberto por ser mi inspiración para cada día ser mejor.

A mis padres que fueron el pilar fundamental en mi formación personal. Gracias por su ayuda y comprensión.

Jenny Cecilia Calvache Guamán

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme, porque me ha dado sabiduría para culminar esta meta. Mis sinceros y profundos agradecimiento a mis padres, hermanos que son parte fundamental en mi vida. A mi esposo y mis hijos por ser un incentivo para luchar y seguir adelante, por su comprensión y tolerancia.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por darme la oportunidad de estudiar y participar en el proyecto Colaborativo que seguro contribuirá con información en el manejo integral de la Salud de nuestro país. De manera especial a mi directora de tesis quien con su conocimiento y apoyo supo guiar el desarrollo del presente trabajo, gracias a su colaboración hoy puedo culminar una meta propuesta.

Jenny Cecilia Calvache Guamán

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
CARATULA.....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	
JUSTIFICACIÓN	
OBJETIVOS	
CAPÍTULO I.....	9
1. MARCO TEORICO	10
1.1 Marco institucional del puesto de salud Carigán y sub centro de salud Malacatos.....	10
1.1.1 Aspecto geográfico	10
1.1.2 Dinámica poblacional Carigán.....	12
1.1.3 Misión	12
1.1.4 Visión.....	12
1.1.5 Organización administrativa	13
1.1.6 Servicios que presta Distrito 11D01 Loja.....	13
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población).....	14
1.1.8 Características geo-físicas de las Unidades de Salud.....	23
1.1.9 Políticas de la Institución.....	25
1.2 Marco Conceptual.....	26
1.2.1 Evaluación Financiera.....	26
1.2.2 Características de Financiamiento	27
1.2.3 Criterios y mecanismos de asignación de recursos en salud	27
1.2.4 Costos de los servicios de salud	28
1.2.5 Modelo de atención integral de salud (MAIS).....	29
1.2.5.1 Principios del Modelo Integral de Salud	30
1.2.5.2 Componentes del Modelo	30
1.2.5.3 Indicadores de Calidad, eficacia, efectividad y eficiencia	31
1.2.6 Atención primaria de salud.....	31
1.2.7 Redes de atención primaria	31
1.2.8 Políticas Públicas para la Salud.....	32
1.2.9 Importancia de políticas públicas eficaces para la salud	33
1.2.10 Tarifario del sistema nacional de salud	33
CAPÍTULO II.....	34
DISEÑO METODOLOGICO.....	35
2.1 Matriz de involucrados del puesto de salud de “Carigán” y sub centro de salud “Malacatos”	35

2.2	Árbol de problemas.....	36
2.3	Árbol de objetivos	37
2.4	Matriz del marco lógico	38
2.5	ACTIVIDADES.....	39
	CAPÍTULO III.....	41
	Resultado No. 1	42
1.1	Socialización del proyecto.....	42
1.2	Taller de inducción al proceso de costos	43
1.3	Recolección de información.	43
1.4	Generación de Resultados.....	47
	Resultado No. 2	55
2.1	Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.....	55
2.2	Recolección de la información	55
2.3	Valoración de las prestaciones según el Tarifario Nacional de Salud.....	57
	Resultado No. 3	59
3.1	Cálculo del punto de equilibrio	59
3.2	Socialización de resultados.....	61
3.3	Diseño de estrategias de mejoramiento	61
3.3.1.	Sistema de registro de información	61
3.3.2	Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica	62
3.3.3	Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional	63
3.3.4	Cálculos de indicadores de monitoreo y evaluación	63
3.3.5	Presentación de Informe Final a Autoridades Zonales	68
3.4	Análisis del Indicador del Resultado Esperado	68
	CONCLUSIONES	70
	RECOMENDACIONES	72
	BIBLIOGRAFÍA.....	73
	ANEXOS.....	75

RESUMEN

En las Unidades de Salud Carigán y Malacatos del distrito 11D01 de la zona 7, la ausencia de evaluación financiera conlleva a la realización del presente proyecto debido a que los servicios constan como si no tuviesen costos, ni generan ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios.

La metodología utilizada fue la de marco lógico, su fin es contribuir al uso adecuado de los recursos en salud a través del proyecto Evaluación Financiera de establecimientos de Primer Nivel, a través del costeo, la valoración económica de las prestaciones de salud de acuerdo al Tarifario Nacional de Salud y el diseño de estrategias de mejoramiento en cuanto a la gestión financiera.

Como resultado de este estudio se logró costear 100% de los servicios, valorar económicamente el 95% de los servicios de salud proporcionados por estas unidades de salud, así como también diseñar estrategias para el mejoramiento de la gestión financiera con el propósito de lograr una mejor utilización de los recursos

PALABRAS CLAVES: Evaluación financiera, costos en salud

ABSTRACT

In Health Units Carigán y Malacatos lack of financial evaluation leads to the realization of this project because the services listed as if they had no costs or generate revenue, which in many cases results in poor utilization of services.

Through the methodology used in the logical framework matrix they contribute to the appropriate use of health resources through the project Financial Evaluation of first-level, through the planillaje of activities according to the National Health Tariff billing and improvement strategies in terms of service costs is proposed.

As a result of this study it was possible to pay 100% of services, economic valuation 95% of health services provided by these health units, as well as design strategies for improving financial management in order to achieve better resource utilization

KEYWORDS: financial evaluation, health costs

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud (SNS) a través de la prestación de servicios de salud pretende conseguir el aumento de la cobertura y calidad de los servicios y el uso más efectivo de los recursos invertidos en salud con una mayor rendición de cuentas de las instituciones del sector.

Hoy en día, el sector salud no cuenta con evaluaciones financieras practicadas a los centros de salud de primer nivel de atención, lo cual le ha ocasionado ineficiencia en el manejo de recursos, débil capacidad de autogestión de la unidad operativa e inconformidad de los servicios en relación con las necesidades y expectativas de los usuarios.

Es evidente por tanto, que en el propósito de lograr un cambio se debe tomar en cuenta procesos y planes de mejora basados en la información real de la situación, que permita alcanzar una prestación de servicios eficiente con el uso adecuado de los recursos disponibles.

Con estos antecedentes es necesario realizar una evaluación financiera adecuada que le permita tener a los organismos rectores una visión amplia sobre la situación real de la institución.

Para ello se propone en el presente documento realizar al Puesto de Salud “Carigán” y Subcentro de Salud “Malacatos” costeo de los servicios de salud, valoración económica de las prestaciones de salud en base al tarifario del SNS y formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera; permitiendo de esta manera ejecutar los objetivos planteados.

En consonancia con este propósito es importante tener algunas consideraciones introductorias con respecto al desarrollo de nuestro trabajo investigativo.

Capítulo I se presenta el Marco Teórico, el cual se divide en Marco Institucional que es la descripción física, administrativa y organización de los centros de salud y el Marco Conceptual donde recopilamos fundamentos teóricos válidos para el desarrollo del proyecto.

Capítulo II se expone el Diseño Metodológico, el cual empieza con la primera herramienta que nos ayudará para diagnosticar la situación actual.

Matriz de involucrados, utilizamos el análisis de involucrados para esclarecer cuáles grupos están directa o indirectamente involucrados en el problema específico de desarrollo, para esclarecer sus intereses respectivos en relación con el problema, sus percepciones de los

problemas que resultan y los recursos con los que cada grupo podría contribuir a una solución.

Árbol de problemas, consideramos las condiciones negativas percibidas por los involucrados, colocando el problema principal de acuerdo con sus relaciones de causa y efecto.

Árbol de objetivos, en el análisis de objetivos convertimos los problemas en objetivos o soluciones a dicho problema reflejando relaciones de medio – fin.

Y por último Matriz de Marco Lógico donde se muestra un resumen narrativo de objetivos, indicadores verificables, medios de verificación, supuestos y FIN.

En el capítulo III que son los Resultados sobre los Servicios de Salud Costeados, Recolección de la Información, Análisis de los resultados del procesamiento de datos de costos y de producción por el sistema Winsig en cuanto a costos fijos, variables, directos, indirectos, integral y netos, Valoración económica de las prestaciones de Salud según el tarifario Nacional de Salud, Análisis del Punto de Equilibrio y de los indicadores esperados.

Finamente se procede a realizar las conclusiones y recomendaciones y los anexos que validan la realización del mismo.

Así mismo, se presentaron algunas limitantes siendo su principal la falta de información detallada sobre la producción de cada uno de los servicios que ofrecen los establecimientos de salud.

PROBLEMATIZACIÓN

En el Sistema Nacional de Salud específicamente en el sector público los servicios de salud se encuentran organizados por niveles de atención los cuales por mucho tiempo han estado debilitados, con bajos presupuestos, abandono de los establecimientos y escasos e inestabilidad laboral del personal.

La nueva visión de desarrollo del Ministerio de Salud Pública es fortalecer el Modelo de Atención Integral lo cual permita a la persona, familia y comunidad alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, respetando la interculturalidad.

Así mismo con el funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud a través de la articulación de instituciones, ampliar la cobertura, organizar y homogenizar el acceso a los servicios de manera adecuada con calidad y eficiencia, términos aplicados con el fin de lograr maximización y efectividad de la producción de servicios de salud a un bajo costo o con los mínimos recursos de acuerdo al tarifario propuesto por el MSP.

Con estos antecedentes se presenta la necesidad de aplicar una buena gestión productiva dentro de las unidades de salud, puesto que éste término se ha convertido en una herramienta fundamental para asegurar el uso eficiente de los recursos en el cumplimiento de sus objetivos y permitir a la población el acceso a los servicios y/o de oportunidad en la atención.

Es evidente por tanto que en el propósito de alcanzar mejoras con respecto a obtener información real y oportuna sobre el destino y aplicación de fondos en las unidades médicas, se realice una evaluación financiera en relación a costos e ingresos que permita analizar y evaluar la posición financiera presente de las unidades, facilitando la toma de decisiones.

La inexistencia de Evaluación Financiera en el Puesto de Salud “Carigán” y Sub centro de Salud “Malacatos” no les ha permitido tener información útil desde su producción hasta su análisis para la toma de decisiones, obteniendo como resultado falencias no solo en la capacidad gerencial sino en la calidad de atención al usuario en cuanto a eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios.

Las preguntas que pretende contestar esta investigación son:

- Realizar evaluación financiera ayudará a tener una visión amplia sobre la situación financiera actual y real del Puesto de salud “Carigán” y Sub centro de Salud “Malacatos”?
- El desconocimiento del manejo del tarifario ha limitado la valoración económica las prestaciones de salud en estas unidades médicas?
- Las estrategias de mejoramiento planteadas en base a las falencias encontradas permitirán obtener una mejor administración financiera?

Además, se debe de considerar que en el Ecuador a las instituciones de salud, se las evidencia como si sus servicios no tuviesen costos, ni generan ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. Además en el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el Sistema Nacional de Salud, requiere de una transformación de los sistemas y servicios de salud, con énfasis principalmente en el fortalecimiento de la capacidad gerencial en todos los niveles, lo cual permita obtener gerentes con competencias de gestión a través del uso adecuado de metodologías y herramientas que faciliten un desempeño eficiente en la prestación de servicios de salud.

El presente trabajo se justifica en razón a la necesidad que tenemos como futuros profesionales en Gerencia de Salud para el desarrollo local, de involucrarnos en este tipo de investigación, la cual nos ayudará a comprender la situación real de cada sub centro de salud en estudio, con respecto a la productividad y el uso adecuado de los recursos, basado en parámetros fundamentales de equidad, efectividad y eficiencia.

Juzgar el desempeño con exactitud y fomentar al máximo la mejoría de la productividad es un reto determinante en los gerentes de salud, es por ello la necesidad de contar con herramientas de evaluación en la que incluya conceptos de producción, eficiencia, recursos y costos; cuyos resultados apoyen a tomar decisiones que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención.

El proyecto se lo considera de gran importancia puesto que a través de su realización podemos obtener información esencial que permita obtener una visión integral e intervenir en áreas críticas de la gestión productiva; dado que expone la realidad de la institución bajo conceptos claros de eficiencia y calidad de la atención con el fin de establecer procesos de cambios orientados a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Para el Puesto de Salud “Carigán” y Sub centro de Salud “Malacatos” este estudio es de gran ayuda, ya que sus directivos podrán obtener información real sobre la situación financiera actual en la que se encuentra su establecimiento, y de esta manera a través de planes de mejora contribuir a un mejor desarrollo de la gestión productiva. Con la realización de esta evaluación financiera se establecerá estrategias para el mejoramiento de la administración de las unidades de salud, considerando que existen ingresos y egresos que deben de ser coherentes para asegurar la sustentabilidad de estas unidades de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero del Puesto de Salud “Carigán” y Sub centro de Salud “Malacatos” mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1. Marco Teórico

1.1. Marco institucional del puesto de salud Carigán y sub centro de salud Malacatos.

1.1.1. Aspecto geográfico.



Ilustración 1. Mapa de la Provincia de Loja
Fuente. Cantones de Loja 2011

Límites geográficos Carigán

- Al Norte, limita con la Vía Panamericana a Cuenca hasta el límite del barrio Tenería Alta.
- Al Sur, limita con el barrio Consacola, sector Bolacachi.
- Al Este limita con el barrio San Agustín.
- Al Oeste, limita con el sector San José, vía a Catamayo.

El clima es templado, con temperatura máxima de 21 ° C y mínima de 14 ° C.

El puesto de Salud de Carigán cubre con atención en Salud a todos los sectores del Barrio Carigán, entre los que se encuentra: Tenería, Cisol, Valle Hermoso, Carigán Alto, Reina del Cisne, San Lorenzo, Lolita Samaniego, La Concepción, Carigán Centro, Carigán Sur, San José de Carigán, La Florida y El Manzano.

Aspecto geográfico de Malacatos

La parroquia Malacatos se ubica al Sur de la República del Ecuador, pertenece a la Región 7, Provincia y cantón Loja. Se encuentra en la zona sur oriental del Ecuador, a 33 kilómetros de la ciudad de Loja. Está asentado en un valle con un río del mismo nombre y tiene una altitud entre 1400 a 3600 msnm.



Ilustración 2. Mapa de la Parroquia Rural Malacatos
Fuente. Cantones de Loja 2011

Límites:

- Norte: Parroquia Urbana San Sebastián del Cantón Loja.
- Sur: Parroquia rural San Pedro de Vilcabamba.
- Este: Provincia de Zamora Chinchipe.
- Oeste: Parroquia El Tambo, cantón Catamayo.

Clima:

Malacatos ha sido muy privilegiado al contar con un clima muy agradable que va del subtropical seco al sub-temperado lluvioso, con una temperatura promedio de 20,6°C; constituyéndose así no solo en un importante centro de producción agrícola, ganadera, industrial y artesanal; sino también un importante icono del turismo.

Suelos.- Según datos tomados del Plan de Desarrollo y Ordenamiento

Territorial, en la parroquia de Malacatos existen:

- 72,3 km² de pastos entre los 2000 y 2400 msnm
- 35 km² de bosque natural de altura entre los 2800 y 3400 msnm
- 35 km² de áreas erosionadas entre los 1600 y 2000 msnm

- 27,1 km² de cultivos anuales entre los 1600 y 2000 msnm.
- 15 km² de bosque natural intervenido entre los 2000 a 2400 msnm.

La parroquia de Malacatos recibe agua desde cuatro microcuencas que son: microcuenca del Río Malacatos, microcuencas de drenajes menores, microcuenca Santo Domingo y microcuenca del Río Chonta.

1.1.2 Dinámica poblacional Carigán

Población:- La población total según datos del último censo 2010 es de aproximadamente 2604 habitantes. La población masculina es de aproximadamente 1297 que representan el 49.8 % y femenina de 1307 que representan el 50.19% de la población total.

-Crecimiento Poblacional.- La tasa de crecimiento poblacional es de 1.52 %

-Índice Urbano /Rural.- La comunidad de Carigán se encuentra ubicada en el sector Urbano del cantón Loja lo que corresponde a un 85% y un 15 % corresponde al sector rural.

Dinámica poblacional Malacatos

La población total según datos del último censo 2010 es de aproximadamente de 8057 habitantes.

Tanto el Puesto de salud “Carigán” y Sub - centro de salud de “Malacatos” se acogen bajo la misión y visión del Ministerio de Salud Pública.

1.1.3 Misión

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.(Alba Fierro,2014, pág.8)

1.1.4 Visión

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

con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Alba Fierro, 2014, pág.8)

1.1.5 Organización administrativa

Carigán.- La organización administrativa del Puesto de Salud Carigán sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo “A” y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural de acuerdo a antigüedad.

El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal de permanencia estable pero en su gran mayoría son profesionales que están cumpliendo su año de salud Rural.

La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que está gobernada directamente por estos departamentos distritales.

Como unidad operativa mantienen un clima organizacional muy saludable y agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.

Malacatos.- La organización administrativa del Sub –centro de salud Malacatos sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo es delegado al siguiente médico rural de acuerdo a antigüedad.

El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones.

1.1.6 Servicios que presta Distrito 11D01 Loja.

Carigán.- El Puesto de Salud Carigán cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

El Programa de control de tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como sintomáticos respiratorios así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

El servicio de visitas domiciliarias. Visitas a centros educativos para charlas de educación sexual, anticoncepción, etc. La farmacia está disponible durante la jornada laboral de ocho horas para el despacho de los diferentes insumos y medicinas.

Malacatos.- EL Sub - centro de Salud de Malacatos del Ministerio de Salud Pública presta atención a una población aproximada de 8057 habitantes.

El Sub - centro de Salud cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

El Programa de control de tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como sintomáticos respiratorios así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

El servicio de malaria, donde se realiza un test rápido contra esta enfermedad así como la captación de sus pacientes.

La farmacia está disponible durante la jornada laboral de ocho horas para el despacho de los diferentes insumos y medicinas.

Cuenta con el departamento de admisiones y estadística quienes se encargan del archivo de los registros médicos así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

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

La cobertura poblacional del Distrito 11D01 es de 244,111 habitantes y el estado de salud de la población es de origen respiratorio, seguidas por las enfermedades intestinales y la hipertensión que ha sido causa de morbilidad

En el Puesto de Salud Carigán, pese a las limitaciones de cambio de profesionales que llegan al lugar para realizar su año de medicina rural y las ausencias temporales de profesionales de contrato se trabaja por mantener los servicios tanto dentro como fuera de la institución, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

Cobertura de Atención

Tabla 1. Número de Atenciones. Puesto de Salud "Carigán" 2013-2014

Año	2013	2014
Nº Atenciones 5898	Septiembre –Diciembre 923	Enero– Agosto 4,975

Fuente: Informe Rural 2014. Puesto de Salud "Carigán"
Elaboración: Patricia Bastidas Paladines

Perfil de morbilidad del puesto de salud Carigán año - 2014

Tabla 2. Perfil de Morbilidad de 0 a 28 días

ENFERMEDAD	M	F	TOTAL	TASA
Infecciones respiratorias agudas	3	5	8	4.8
Candidiasis	1	1	2	1.2
Convulsiones	1	0	1	0.60

Fuente: Informe Rural 2014. Puesto de Salud "Carigán"
Elaboración: Patricia Bastidas Paladines

Perfil de morbilidad del puesto de salud Carigán año - 2014

Tabla 3. Perfil de Morbilidad de 29 días a 12 meses

ENFERMEDAD	M	F	TOTAL	TASA
Infecciones respiratorias agudas	75	65	140	84.1
Enfermedad diarreica aguda	10	9	19	11.4
Enfermedades de la piel	4	7	11	6.6
Estomatitis Candidiásica	4	2	6	3.6
Constipación	3	2	5	3
Conjuntivitis	2	2	4	2.4
Infección por virus del herpes	1	1	2	1.2
Alergias	2	0	2	1.2
Parasitosis	0	2	2	1.2
Convulsiones	2	0	2	1.2

Fuente: Informe Rural 2014. Puesto de Salud "Carigán"
Elaboración: Patricia Bastidas Paladines

Perfil de morbilidad del puesto de salud Carigán año - 2014

Tabla 4. Perfil de Morbilidad de 1 a 4 años

ENFERMEDAD	M	F	TOTAL	TASA
infecciones respiratorias agudas	168	148	316	189.9
Parasitosis intestinal	77	61	138	82.9
Enfermedad diarreica aguda	34	21	55	33.0
Alergias	19	1	20	12.0
Anemia	8	8	16	9.6
Infección por virus del herpes	5	10	15	9
Enfermedades de la piel	7	8	15	9
Infección de vías urinarias	2	7	9	5.4
Estomatitis candidiásica	3	2	5	3
Otitis	2	2	4	2.4

Fuente: Informe Rural 2014. Puesto de Salud "Carigán"

Elaboración: Patricia Bastidas Paladines

Perfil de morbilidad del puesto de salud Carigán año - 2014

Tabla 5. Perfil de Morbilidad de 5 a 9 años

ENFERMEDAD	M	F	TOTAL	TASA
Parasitosis intestinal	110	103	213	128
Infecciones respiratorias agudas	95	100	195	117.1
Enfermedad diarreica aguda	13	18	31	18.6
Enfermedades de la piel	2	7	9	5.4
infección de vías urinarias	2	6	8	4.8
Alergias	1	3	4	2.4
Rinitis	1	1	2	1.2
infección por virus del herpes	1	1	2	1.2
hepatitis a	1	1	2	1.2
Otitis	2	0	2	1.2

Fuente: Informe Rural 2014. Puesto de Salud "Carigán"

Elaboración: Patricia Bastidas Paladines

Perfil de morbilidad del puesto de salud Carigán año - 2014

Tabla 6. Perfil de Morbilidad de 10 a 19 años

ENFERMEDAD	M	F	TOTAL	TASA
Parasitosis intestinal	84	88	172	103,4
Infecciones respiratorias agudas	55	73	128	76,9
Enfermedad diarreica aguda	10	18	28	16,8
Infección de vías urinarias	3	17	20	12
Gastritis	4	15	19	11,4
Enfermedad inflamatoria de la vagina y de la vulva	0	13	13	7,8
Cefalea	1	11	12	7,2
Trastornos intestinales funcionales	2	7	9	5,4
Dismenorrea	0	9	9	5,4
Rinitis alérgica	4	3	7	4,2

Fuente: Informe Rural 2014. Puesto de Salud "Carigán"
Elaboración: Patricia Bastidas Paladines

Perfil de morbilidad del puesto de salud Carigán año - 2014

Tabla 7. Perfil de Morbilidad de 20 a 64 años

ENFERMEDAD	M	F	TOTAL	TASA
Infecciones respiratorias agudas	35	154	189	113,6
Hipertensión arterial	28	136	164	98,5
Infección de vías urinarias	11	62	73	43,9
Enfermedad inflamatoria de la vagina y de la vulva	0	73	73	43,9
Diabetes mellitus	20	52	72	43,2
Gastritis	18	43	61	36,7
Parasitosis intestinal	11	49	60	36
Dorsalgia	14	45	59	35,5
Hiperlipidemias	8	28	36	21,6
Trastornos intestinales funcionales	1	23	24	14,4

Fuente: Informe Rural 2014. Puesto de Salud "Carigán"
Elaboración: Patricia Bastidas Paladines

Perfil de morbilidad del puesto de salud Carigán año - 2014

Tabla 8. Perfil de Morbilidad de más de 65 años

ENFERMEDAD	M	F	TOTAL	TASA
Hipertensión arterial	58	137	195	117,1
Diabetes mellitus	18	65	83	49,9
Infecciones respiratorias agudas	16	19	35	21
Gastritis	8	13	21	12,6
Gonartrosis	16	7	20	12
infección de vías urinarias	2	10	12	7,2
Dorsalgia	4	5	9	5,4
Parasitosis intestinal	1	7	8	4,8
Hiperlipidemias	0	7	7	4,2
Micosis superficial	3	3	6	3,6

Fuente: Informe Rural 2014. Puesto de Salud "Carigán"
Elaboración: Patricia Bastidas Paladines

De acuerdo a las primeras causas de Morbilidad de los habitantes del distrito 11D01 Loja, específicamente del puesto de salud Carigán se puede concluir que las infecciones respiratorias agudas se presentan como la principal causa de morbilidad del Puesto de Salud "Carigán" constituyéndose así en el principal motivo de consulta ambulatoria en niños y adultos de ambos sexos en el año 2014.

Seguido se presenta un porcentaje considerable de Parasitosis Intestinal en el rango de pacientes de 1 a 19 años, esta infección contagiosa se puede dar debido al consumo de alimentos o agua contaminada.

Posteriormente se muestra que la Hipertensión arterial es otra causa de morbilidad evidenciada en pacientes de entre los rangos de 20 a más de 65 años de edad. Esta enfermedad crónica es considerada como una de los problemas más importantes de salud pública y como el principal factor de riesgo cardiovascular en los mayores.

Cobertura de la Unidad de Salud Malacatos

Tabla 9. No. Atenciones Sub centro de Salud "Malacatos" 2014

N° Atenciones	Año
19697	2014

Fuente: Informe Rural 2014
Elaborado: Md. Cristina Pesantez

Perfil de morbilidad Sub centro de Salud "Malacatos" 2014

Tabla 10. Causas de Morbilidad en menores de 1 mes

ENFERMEDAD	F	M	TOTAL	PORCENTAJE
Resfriado común	0	3	3	18,75%
Candidiasis	0	1	1	6,25%
Onfalitis	2	0	2	12,50%
Conjuntivitis	0	3	3	18,75%
Dispepsia	1	2	3	18,75%
Faringitis aguda	0	2	2	12,50%
Dermatitis de contacto	0	2	2	12,50%
TOTAL	3	13	16	100%

Fuente: Datos obtenidos del Formulario 505 D
Elaborado: Md. Cristina Pesantez

Perfil de morbilidad Sub centro de Salud "Malacatos" 2014

Tabla 11. Causas de Morbilidad en niños de 1 a 11 meses

ENFERMEDAD	F	M	TOTAL	PORCENTAJE
Resfriado común	27	31	58	31,35%
Amigdalitis aguda	14	22	36	19,45%
Faringitis aguda	10	19	29	15,67%
Anemia	9	6	15	8,10%
Candidiasis	5	9	14	7,56%
Enfermedad diarreica aguda	2	12	14	7,56%
Dermatitis	3	7	10	5,40%
Bronquitis aguda	3	4	7	3,78%
Intolerancia Lactosa	1	0	1	0,54%
Constipación	1	0	1	0,54%
TOTAL	75	110	185	100%

Fuente: Datos obtenidos del Formulario 505 D
Elaborado: Md. Cristina Pesantez

Perfil de morbilidad Sub centro de Salud "Malacatos" 2014

Tabla 12. Causas de Morbilidad en niños de 1 a 4 años

ENFERMEDAD	F	M	TOTAL	PORCENTAJE
Parasitosis	77	91	168	26,70%
Resfriado común	56	73	129	20,50%
Amigdalitis aguda	49	53	102	16,21%
Faringitis aguda	36	45	81	12,87%
Enfermedad diarreica aguda	21	48	69	10,96%
Anemia	17	19	36	5,72%
Dermatitis	9	5	14	2,22%
Candidiasis	8	4	12	1,90%
Bronquitis aguda	2	9	11	1,74%
Conjuntivitis	3	4	7	1,11%
TOTAL	278	351	629	100%

Fuente: Datos obtenidos del Formulario 505 D
Elaborado: Md. Cristina Pesantez

Perfil de morbilidad Sub centro de Salud "Malacatos" 2014

Tabla 13. Causas de Morbilidad en niños de 5 a 9 años

ENFERMEDAD	F	M	TOTAL	PORCENTAJE
Parasitosis	55	29	84	24,48%
Resfriado común	36	44	80	23,32%
Amigdalitis aguda	28	28	56	16,32%
Faringitis aguda	32	17	49	14,28%
Enfermedad diarreica aguda	10	12	22	6,41%
Anemia	8	6	14	4,08%
Micosis	6	8	14	4,08%
Otitis aguda	3	9	12	3,49%
Bronquitis aguda	2	5	7	2,04%
Dermatitis	2	3	5	1,45%
TOTAL	182	161	343	100%

Fuente: Datos obtenidos del Formulario 505 D
Elaborado: Md. Cristina Pesantez

Perfil de morbilidad Sub centro de Salud "Malacatos" 2014

Tabla 14. Causas de Morbilidad de 10 a 14 años

ENFERMEDAD	F	M	TOTAL	PORCENTAJE
Parasitosis	43	49	92	37,24%
Infección de vías Urinarias	19	25	44	17,81%
Amigdalitis aguda	21	19	40	16,19%
Faringitis aguda	11	12	23	9,31%
Resfriado común	9	10	19	7,69%
Vaginitis	10	-	10	4,04%
Anemia	6	3	9	3,64%
Micosis	3	3	6	2,42%
Menstruación irregular	2	0	2	0,80%
Dermatitis	1	1	2	0,80%
TOTAL	125	122	247	100%

Fuente: Datos obtenidos del Formulario 505 D
Elaborado: Md. Cristina Pesantez, Md. Melissa Valdivieso

Perfil de morbilidad Sub centro de Salud "Malacatos" 2014

Tabla 15. Causas de Morbilidad de 15 a 19 años

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE 15 A 19 AÑOS

ENFERMEDAD	F	M	TOTAL	PORCENTAJE
Infección de vías Urinarias	45	3	47	23,97%
Parasitosis	27	16	43	21,93%
Amigdalitis aguda	16	9	25	12,75%
Vaginitis	24	-	24	12,24%
Faringitis aguda	17	6	23	11,73%
Anemia	7	2	9	4,59%
Dispepsia	6	3	9	4,59%
Amenorrea	7	0	7	3,57%
Enfermedad diarreica Aguda	3	2	5	2,55%
Trastornos de mama	3	0	3	1,53%
TOTAL	155	41	196	100%

Fuente: Datos obtenidos del Formulario 505 D
Elaborado: Md. Cristina Pesantez, Md. Melissa Valdivieso

Perfil de morbilidad Sub centro de Salud "Malacatos" 2014

Tabla 16. Causas de Morbilidad de 20 a 49 años

ENFERMEDAD	F	M	TOTAL	PORCENTAJE
Vaginitis	317	-	317	36,31%
Infección de vías Urinarias	182	34	216	24,74%
Parasitosis	57	23	80	9,16%
Amigdalitis aguda	35	22	57	6,52%
Lumbalgia	29	36	65	7,44%
Faringitis aguda	36	8	44	5,04%
Neuralgia	19	8	27	3,09%
Amenorrea	24	0	24	2,74%
Dislipidemia	16	7	23	2,63%
Enfermedad diarreica Aguda	13	9	22	2,52%
TOTAL	728	147	873	100%

Fuente: Datos obtenidos del Formulario 505 D

Elaborado: Md. Cristina Pesantez, Md. Melissa Valdivieso

Perfil de morbilidad Sub centro de Salud "Malacatos" 2014

Tabla 17. Causas de Morbilidad de 50 a 64 años

ENFERMEDAD	F	M	TOTAL	PORCENTAJE
Infección de vías Urinarias	42	10	52	27,65%
Parasitosis	17	8	25	13,29%
Lumbalgia	14	9	23	12,23%
Amigdalitis aguda	7	12	19	10,10%
Vaginitis	15	0	15	7,97%
Faringitis aguda	10	4	14	7,44%
Dislipidemia	7	6	13	6,91%
Dispepsia	3	8	11	5,85%
Neuralgia	7	3	10	5,31%
Enfermedad diarreica Aguda	4	2	6	3,19%
TOTAL	126	62	188	100%

Fuente: Datos obtenidos del Formulario 505 D

Elaborado: Md. Cristina Pesantez, Md. Melissa Valdivieso

Perfil de morbilidad Sub centro de Salud "Malacatos" 2014

Tabla 18. Causas de Morbilidad de 65 años en adelante

ENFERMEDAD	F	M	TOTAL	PORCENTAJE
Dislipidemia	39	23	62	25,83%
Infección de vías urinarias	45	16	61	25,41%
Faringitis aguda	21	4	25	10,41%
Enfermedad diarreica Aguda	16	7	23	9,58%
Parasitosis	17	5	22	9,16%
Lumbalgia	10	4	14	5,83%
Amigdalitis aguda	8	5	13	5,41%
Resfriado común	4	5	9	3,75%
Dispepsia	3	3	6	2,50%
Neuralgia	1	3	5	2,08%
TOTAL	165	75	240	100%

Fuente: Datos obtenidos del Formulario 505 D

Elaborado: Md. Cristina Pesantez, Md. Melissa Valdivieso

De acuerdo con el análisis sobre las Causas de morbilidad del Sub centro de Salud "Malacatos" se puede concluir lo siguiente: como primera causa evidenciada tenemos Resfriado común, esta enfermedad infecciosa viral se presentó principalmente en pacientes menores de 1 mes a 9 años.

Dentro del rango de 1 a 64 años de pacientes atendidos con una tasa significativa está la Parasitosis, se representa en una enfermedad infecciosa causada por parásitos.

En el rango de 1 a 19 años, Amigdalitis aguda, la causal de esta enfermedad puede ser infección viral o bacteriana, que consiste en la inflamación de una o ambas amígdalas.

Otra causa que se presenta en un considerable porcentaje es la infección de vías urinarias, la cual afectado a pacientes de entre 10 a 65 o más años de edad. El origen de esta enfermedad se puede dar por la generación de bacterias, hongos, virus o parásitos.

1.1.8 Características geo-físicas de las Unidades de Salud.

Tabla 19. Características geofísicas del puesto de salud "Carigán"

PUESTO DE SALUD CARIGAN	
Pertenencia	Pertenece al Área Comunal
Metros de construcción	310 m2
Infraestructura	Se encuentra en regulares condiciones Quince años de uso
Tipo de construcción	Construcción realizada con hormigón Una planta de construcción Piso de cemento
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	1 consultorio médico 1 consultorio de odontología Farmacia Estación de enfermería y vacunas Sala de espera

Fuente: Escritura pública
Elaboración: Dra. Jenny Calvache

Características geofísicas de la unidad de salud Malacatos

Tabla 20. Características geofísicas del Sub-centro de salud "Malacatos"

SUBCENTRO DE SALUD DE MALACATOS	
Pertenencia	Pertenece al Ministerio de Salud
Metros de construcción	Terreno: 1151.38 m2 Construcción: 149,13 m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Cuenta con todas las instalaciones básicas que debe de tener un centro de salud. Tipo de construcción: Cemento armado. Una planta de construcción. Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable, luz eléctrica, línea telefónica alcantarillado, recolección de basura
Distribución de áreas	Medicina general. 4 médicos rurales. Emergencia. 1 médica postgradista. Odontología. 2 Odontólogos 1 auxiliar de odontología. Farmacia. 1 auxiliar de farmacia Estadística. 1 ayudante de estadística 1 analista de estadística Otros. 1 Inspector sanitario 1 guardia

Fuente: Escritura pública
Elaboración: Dra. Jenny Calvache

1.1.9 Políticas del puesto de salud Carigán y del centro de salud de Malacatos

El Puesto de Salud Carigán y el Sub centro de Salud Malacatos está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

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

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

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

Meta 1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.

Meta 2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.

Meta 3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.

Meta 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 5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.

Meta 6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

Meta 7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.

1.2 Marco conceptual

En la actualidad la transformación del sector salud se constituye en un eje prioritario para el desarrollo del país, tras la necesidad de cambios profundos en la institucionalidad y las modalidades de prestación de servicios.

El desarrollo y fortalecimiento de este sistema se inició con la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y la constitución de los Equipos Básicos de Salud (EBAS) en el Primer Nivel de Atención.

1.2.1 Evaluación Financiera

La evaluación financiera de los Centros de Salud de Primer Nivel, sirve para comparar distintas formas de intervenciones en el campo de la salud sobre los recursos que se emplean en los recursos financieros, a partir de diferentes fuentes destinadas a la

producción o compra de servicios de salud. Tiene como objetivo cubrir todas las necesidades del proceso productivo, para alcanzar las metas deseadas, en cantidad y calidad y evaluando con eficacia y eficiencia de las prestaciones y servicios de salud.

Según, (Pesantes León, Mary;, 2013)“El financiamiento en salud engloba todas las actividades relacionadas con salud esto es servicios de salud y sus determinantes. La preocupación principal será garantizada la sostenibilidad financiera con acceso equitativo a servicios de salud con calidad”. En nuestro país a nivel nacional se emplea la promoción y prevención de la salud con la finalidad de disminuir la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas a través de la evaluación al personal de salud en cuanto a la producción en su campo profesional, al conocer si los recursos humanos están produciendo en la atención al usuario a satisfacer sus necesidades.

La finalidad de la evaluación financiera es disminuir el proceso salud-enfermedad y buscar el indicador de efectividad en los recursos empleados. Por eso es preciso que los principales resultados de las acciones realizadas deban reflejar el nivel de alcance del cumplimiento de metas propuestas. Así conociendo la efectividad la cual debe ser considerada como un resultado homogéneo puesto que los resultados se relacionan con la utilización de los recursos lo cual permite obtener un máximo los beneficios y a presentar varias medidas de resultado que constituyan un acertado análisis de valorar la producción frente a otros resultados.

1.2.2 Características de Financiamiento

El financiamiento en los servicios de salud tiene que ser:

- Responsable: para garantizar el cumplimiento de los objetivos deseados
- Oportuno: en el momento que se lo necesite.
- Eficiente: para garantizar sus sostenibilidad en el tiempo.
- Suficiente: para cubrir todo lo necesarios.

1.2.3 Criterios y mecanismos de asignación de recursos en salud

(Pesantes León, Mary; 2013). “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los recursos. A través de este, el comprador le indica al proveedor porque está siendo pagado, generalmente se manejan cuatro formas de asignar recursos”.

Presupuesto: global o por línea de gasto.- asigna una cantidad agregada al proveedor en base a una forma definida, por partida específica, se asigna en un momento por cada partida. Es un mecanismo que no estimula la eficiencia.

Por acto o producción.- Es un mecanismo a través del cual el proveedor recibe recursos por la producción realizada, en base a una tarifa previamente establecida. Es un mecanismo que estimula la eficiencia.

Por capitación.- es prospectivo, el proveedor recibe una cuantía fija por paquete de servicio entregado al asegurado o usuario.

Reembolso basado en casuística.- es un mecanismo retrospectivo, retribuye el proveedor un monto determinado que cubre todos los servicios de un episodio de la enfermedad. En el sector público generalmente se ha signan recursos en función de presupuestos.

1.2.4 Costos de los servicios de salud

Determina los costos y tarifas como herramientas de gestión, para transparentar la realidad económica de las unidades de salud y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.

Clasificación de los costos:

Costo fijo.- es aquel que debe pagar, independientemente del volumen de producción, sueldos, depreciación y servicios básicos.

Costo variable.- su valor depende directamente del volumen de producción, medicamentos, insumos y materiales de oficina.

Costo directo.- Es aquel que interviene directamente en el proceso de producción.

Costo indirecto.- Desembolsos que no pueden identificarse con la producción de mercancías o servicios específicos, pero que sí constituyen un costo aplicable a la producción en general.

Costo estándar.- Se puede presentar dos situaciones; una que se considere a la empresa en su eficiencia máxima, que es cuando no se calculan pérdidas de tiempo y se acepta el rendimiento máximo de la maquinaria, pero con proyección de superación.

Costo de oportunidad.- el costo de oportunidad manifiesta el valor de uso que podemos dar a un recurso, representado por un buen material o su valor en dinero, y consiste en el sacrificio monetario de un beneficio, derivado de haber tomado la decisión en favor de otra alternativa de inversión. (José Eliseo Ocampo, 2011, pág. 78)

Costo de la no calidad.- todos aquellos costos en que se incurre debido a que no se ha conseguirlo la calidad específica. La no calidad es consecuencia de fallas en la producción de servicios, puede dividirse en fallas internas y fallas externas.

Costo marginal.- es el costo adicional en que se incurre para generar una unidad más de producción. Es el aumento en el costo total debido a incrementar la producción.

Costo neto.- Es el costo unitario de un servicio que reflejan los costos directos e indirectos a ser considerados en una tarifa previa a su negociación.

Costo integral.- Es el costo de producción para generar una unidad de producto o servicio.

Punto de Equilibrio.- Son las finanzas que hace referencia al nivel de ventas donde los costos fijos y variables se encuentran cubiertos. Esto supone que la empresa, en su punto de equilibrio, tiene un beneficio que es igual a cero (no gana dinero, pero tampoco pierde). También se puede decir que es el volumen mínimo de ventas que debe lograrse para comenzar a obtener utilidades. Es la cifra de ventas que se requiere alcanzar para cubrir los gastos y costos de la empresa y en consecuencia no obtener ni utilidad ni pérdida.

Winsig.- es la versión para Windows del Sistema de Información Gerencial (SIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. Esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios.

El WinSIG ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos, al haber agregado módulos para procesar la morbilidad atendida, hacer protocolos de atención, definir grupos de diagnósticos relacionados y costear los servicios prestados.

Las funciones principales del Winsig son:

- Evaluar globalmente el desempeño de instituciones, programas y redes de servicios de salud.
- Identificar los factores o problemas más relevantes del perfil de productividad institucional correspondiente.
- Facilitar el análisis de dichos factores o problemas a fin de determinar opciones de cambio, en el marco de los procesos de reforma sectorial y modernización de la gestión sanitaria.
- Monitorear los procesos de cambio y la evaluación del impacto de las medidas de ajuste institucional adoptadas para abordar la problemática que el propio Winsig permite identificar.
- Establecer los costos de los servicios como resultantes de la eficiencia en las funciones de producción.

1.2.5 Modelo de atención integral de salud (MAIS)

El MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.(MSP, 2012)

Con la nueva visión de desarrollo, el MAIS se enfoca en aspectos relevantes que le permiten a la persona, familia y comunidad alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, a través de un reconocimiento de la realidad, del estado de salud de la comunidad y su nivel de vida.

Así mismo, con la implementación de acciones o iniciativas el MAIS pretende impulsar el desarrollo local y la democracia participativa a través de la integración de la comunidad, respetando la diversidad social y el enfoque complementario entre la medicina tradicional y medicina alternativa.

Dentro de este contexto, como prioridad esencial para el mejoramiento de la calidad humana es sumamente importante la incorporación de la Salud Mental y cuidados paliativos a este modelo, lo cual permite garantizar estabilidad física y mental así como cuidados específicos a las personas afectadas por enfermedades de diferente patología, buscando el bienestar no solo del paciente sino también de sus familiares.

Consecuentemente a esto; es necesario contar con personal calificado y productivo, capaz de afrontar con éxito las exigencias y necesidades de la población cuya finalidad es producir resultados de calidad, para lo cual el Sistema Nacional de Salud ha considerado necesario integrar la formación y capacitación del talento humano como eje prioritario de cambio en el modelo de atención y así dar cumplimiento y continuidad al objetivo del mismo.

1.2.5.1 Principios del Modelo Integral de Salud

Según (MSP, 2012). “El MAIS, se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales.

Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana”.

- Garantía del derecho a la salud
- Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura de servicios de excelencia
- Integralidad
- Equidad (género, intergeneracional e interculturalidad)
- Continuidad en la atención en salud
- Relación centrada en el equipo de salud – usuarios (persona, familia, comunidad)
- Desconcentración de la gestión administrativa
- Eficiencia, eficacia y de calidad
- Participación plena de la comunidad y sus organizaciones
- Gestión y atención basada en resultados de impacto social

1.2.5.2 Componentes del Modelo

(MSP, 2012). Constituye una estrategia para aportar en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud y a la vez la estructuración del funcionamiento en red de servicios de salud integrales, integrados y de calidad, de acuerdo a la nueva normativa de división territorial para la gestión estatal en zonas, distritos y circuitos.

- Provisión de servicios

- Organización
- Gestión
- Financiamiento

1.2.5.3 Indicadores de Calidad, eficacia, efectividad y eficiencia

La eficiencia, eficacia y calidad son términos importantes que se toman en cuenta dentro de los principios del Modelo de Atención Integral de salud, el mismo que los define así:

Según (MSP, 2012)“Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo”.

Estos términos se los aplica de manera directa en la gestión y prestación de servicios, con el fin de lograr maximización y efectividad de la producción de servicios de salud a un bajo costo o con los mínimos recursos.

1.2.6 Atención primaria de salud

Tanto la Constitución Política como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir, establecen que la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud.

Este mandato implica reorientar el modelo de atención hacia un modelo que fortalezca la promoción y la prevención; implementar estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud, que se adecuen a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando respuesta a las especificidades que devienen de la diversidad étnica y cultural, del momento del ciclo vital, de género y territorial. Implica también la articulación intersectorial y la participación ciudadana en torno a procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida.(MSP, 2012)

Con estos antecedentes, es necesario mencionar que la Atención Primaria constituye el primer nivel de contacto con los servicios de salud, es por ello la necesidad de potenciar la equidad de la atención a través de servicios sanitarios más efectivos y eficientes encaminados a la prevención, promoción de salud, atención familiar y atención comunitaria, desde una perspectiva personal como colectiva.

1.2.7 Redes de atención primaria

Según (MSP, 2012)“La estructuración y funcionamiento de la RPIS se orienta a superar la fragmentación y segmentación actual del sistema de salud, ampliar la cobertura, organizar y

homogenizar el acceso a servicios de salud de calidad a partir del establecimiento de normas y procedimientos para su funcionamiento”.

Esta red la conforma: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS (Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo), Fuerzas Armadas-ISSFA y Policía Nacional-ISSPOL, como lo dispone el artículo 36028 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social.

Desde esta perspectiva, la articulación de instituciones a través de la organización de redes de salud, permite atender de manera adecuada y descentralizada las necesidades de la comunidad, garantizando el acceso de la población a servicios de salud integral con calidad y eficiencia. Los servicios de salud se encuentran organizados por niveles de atención, los mismos que están dirigidos a resolver las necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Según (MSP, 2012) El I Nivel de atención por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención.

Es evidente por tanto, que el Primer Nivel de atención es el punto de partida para acceder a un buen servicio de salud y dar continuidad de atención de ser necesario, el mismo que debe contar con profesionales altamente calificados; ajustándose a las características del sistema y a la población que atiende.

1.2.8 Políticas Públicas para la Salud

Las personas desean vivir en comunidades y entornos que garanticen y promuevan su salud.

Según (Organización Mundial de la Salud, 2008, pág. 75). “Las Políticas en Salud que se llevan a cabo son las siguientes: Políticas sistémicas: disposiciones que es preciso adoptar en los elementos constitutivos de los sistemas de salud para apoyar la cobertura universal y la prestación eficaz de servicios. Políticas de salud pública: intervenciones específicas necesarias para hacer frente a los problemas sanitarios prioritarios mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud. Políticas en otros sectores: contribuciones a la salud que pueden llevarse a cabo mediante la colaboración intersectorial”.

1.2.9 Importancia de políticas públicas eficaces para la salud

“Las personas desean vivir en comunidades y entornos que garanticen y promuevan su salud. La atención primaria, el acceso universal y la protección social; representan las principales respuestas a estas expectativas. Las personas esperan asimismo que sus gobiernos instauren una serie de políticas públicas cuyas disposiciones abarquen desde el nivel local hasta el supranacional. Comprenden las políticas necesarias para hacer que los sistemas sanitarios funcionen adecuadamente y emprender acciones de salud pública muy beneficiosas para todos. Ya fuera del sector sanitario, comprenden las políticas que puedan contribuir a la salud y a la sensación de seguridad y garanticen a la vez el correcto manejo de cuestiones como el desarrollo urbano, la discriminación por razones de género o la estratificación social”. (Organización Mundial de la Salud, 2008, pág. 75)

1.2.10 Tarifario del sistema nacional de salud

El tarifario es un elemento clave y de aplicación obligatoria, que regula la operatividad con respecto a las tarifas de todas las unidades de servicio del Sistema Nacional de Salud.

“El Tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud pública y privada en el marco de la RPI y Complementaria del SNS”.(MSP, 2012)

Por lo tanto, este elemento garantiza la posibilidad de acceder a un servicio digno y con calidad, relacionado con promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, considerando los criterios de nivel de complejidad de la comunidad.

Los sistemas de información gerencial son una necesidad hoy en día, más en el sector salud, donde se manejan grandes cantidades de datos, los cuales a través del sistema de registro buscan ser almacenados, procesados y transformados en información oportuna y actualizada para la gestión y toma de decisiones de la institución.

El sistema único de información en salud es el conjunto de definiciones, instrumentos y modalidades de manejo de la información que facilitan el registro de las prestaciones realizadas a la persona usuaria, las familias y comunidades según sus riesgos, las atenciones y servicios entregados tanto en las fases de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.(MSP, 2012)

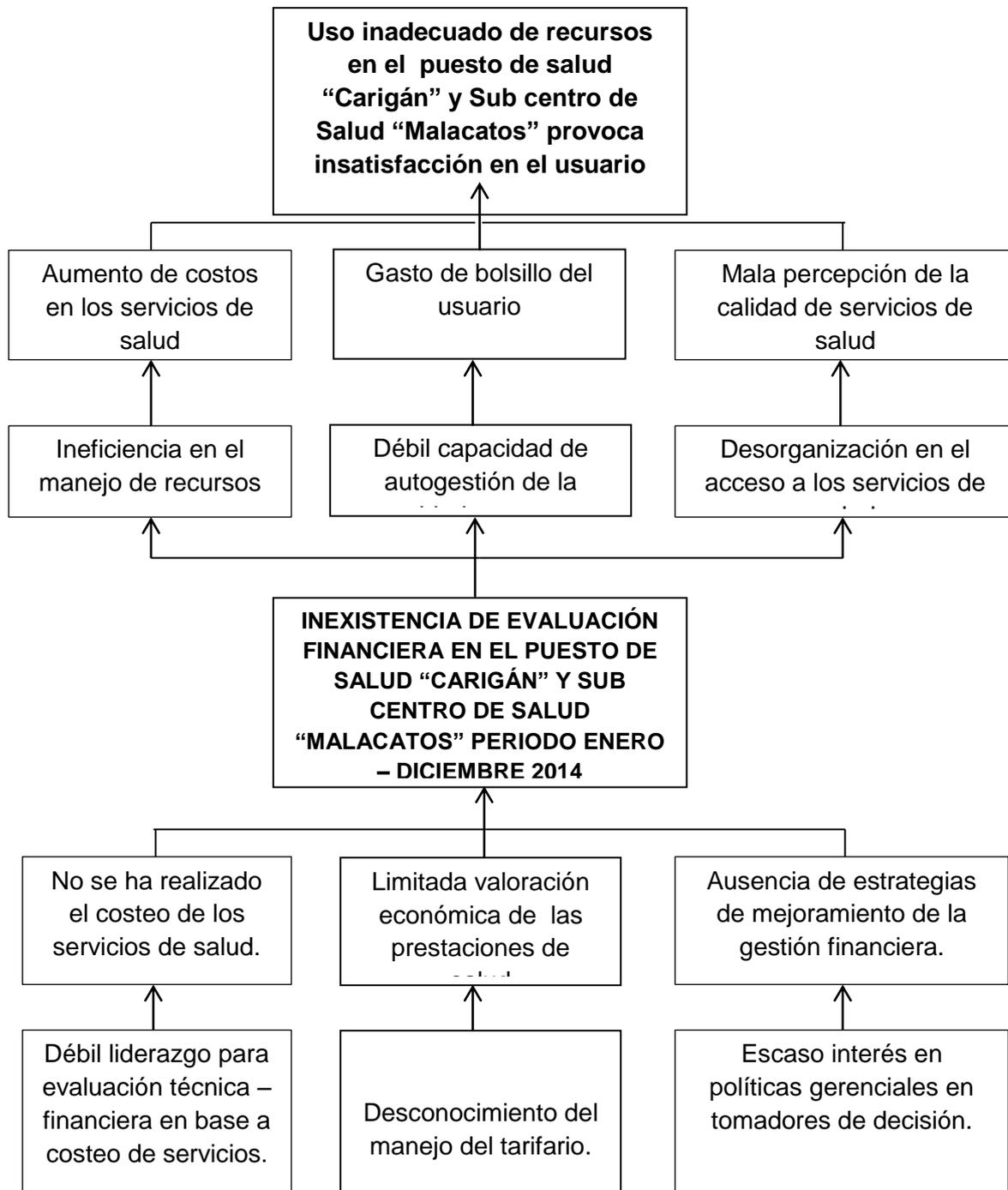
CAPÍTULO II
DISEÑO METOLÓGICO

2 Diseño metodológico

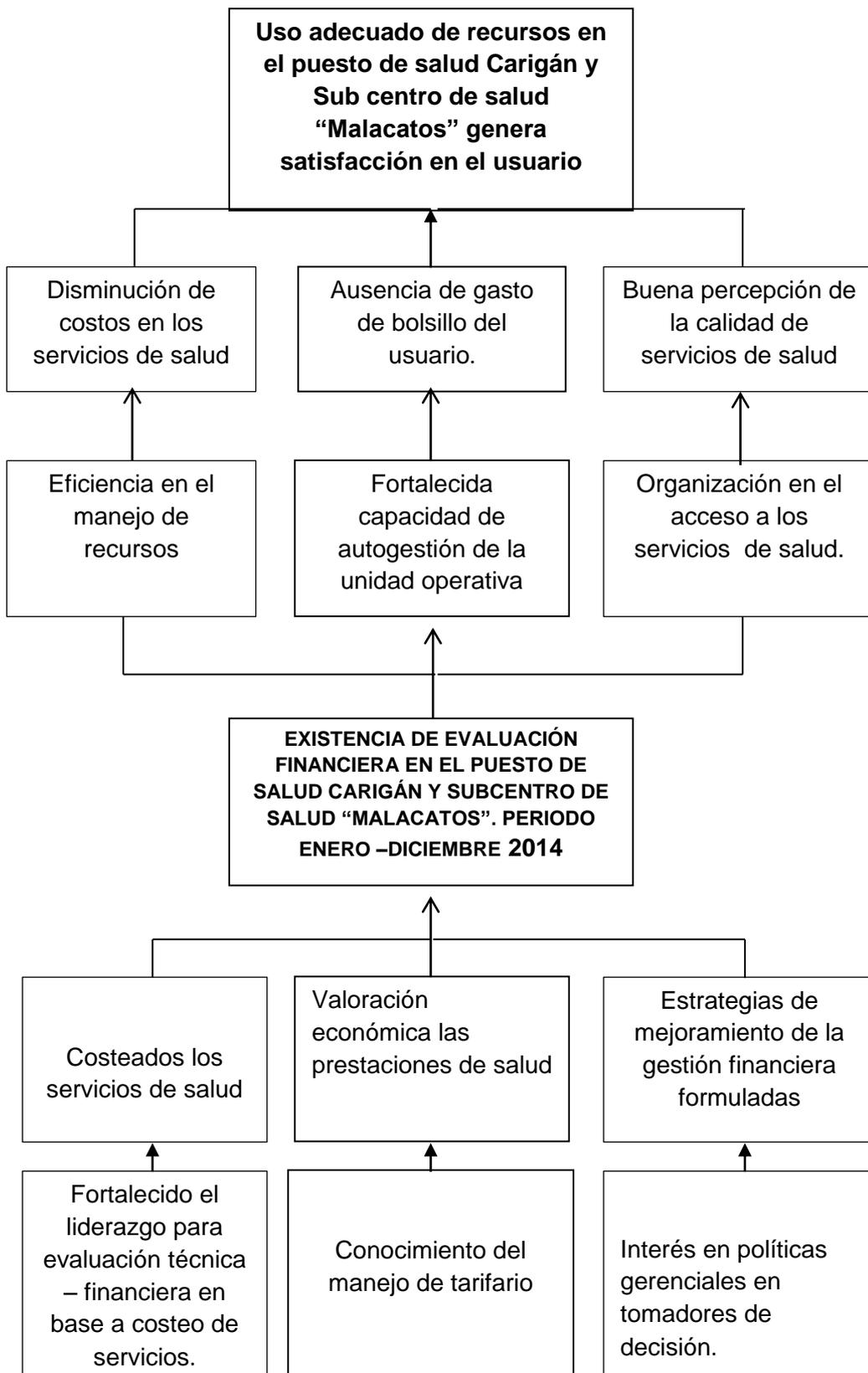
2.1 Matriz de involucrados del puesto de salud de “Carigán” y sub centro de salud “Malacatos”

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Conocer el financiamiento económico existente de la unidad de salud con información y respaldos para tomar decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera. Poco interés de las autoridades por conocer el nivel económico en recursos materiales, talento humano de la institución en inversión anual.
Unidad Financiera	Obtener información y resultados reales del estado financiero de acuerdo a la producción de la unidad de salud.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos. Talento humano Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en las Unidades de Salud, dando a conocer el nivel económico de la institución empleado en mano de obra, medicamentos, insumos y tecnológicos.
Personal de la Unidad	Atención médica para el personal interno y externo con materiales, insumos y equipamiento médico para mejorar el ambiente de trabajo para el empleador.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia. Recursos humanos Recursos materiales	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes a efectivas considerando el recurso económico, infraestructura de los servicios de salud que presta la institución.
Egresado/a de la Maestría	Realización del proyecto de tesis denominado: “Evaluación Financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de atención 2014.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en las Unidades de Salud de Carigán y Malacatos. Recurso humano. Recursos materiales.	Falta de realización de una evaluación financiera a las unidades de primer nivel de salud, implementando el nivel económico que presta la unidad en cuanto a insumos, equipos, infraestructura, servicios básicos y talento humano.

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir al uso adecuado de recursos en el Puesto de Salud Carigán y Sub centro de Salud "Malacatos"</p>			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades
<p>PROPÓSITO</p> <p>Evaluación financiera del Puesto de Salud "Carigán" y Sub centro de Salud "Malacatos"</p>	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
<p>RESULTADOS ESPERADOS</p>			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Matrices de costos Cuadro 1 y 4 del winsig	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014	Matrices de facturación	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera	Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informe escrito de estrategias propuestas	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	07 de Marzo 2015	50 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutor: Dra. Paulina Quinde	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestranteros UTPL	02- abril al 15 de Mayo del 2015	450 dólares
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	35 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	Junio – Agosto 2015	60 dólares
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL, Dra. Paulina Quinde	02 Abril del 2015	50 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, Dra. Jenny Calvache Tutores	02-Abril al 15 de Mayo del 2015	50 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteros UTPL, Tutores	01 DE Junio a Julio del 2015	25 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			

3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL Tutores	Noviembre del 2015	30 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud	Noviembre del 2015	50 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros Directivos unidad de salud	Diciembre del 2015	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud	Enero 2016	100 dólares

CAPÍTULO III
RESULTADOS

RESULTADOS

Resultado 1. Servicios de salud costeados

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas en el plan en las Unidades Operativas de Carigán y Malacatos, las mismas que tuvieron el siguiente desarrollo:

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Para la socialización del presente proyecto considerando que la temática planteada es un tema completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo del nivel central y zonal, realizando las siguientes acciones:

- Mediante Quipux N° MSP – VAIS-2014-0409-O. La viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel. Anexo 1
- Se suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante Quipux N° 024 – MGS-UTPL. la Coordinación de la Universidad Técnica Particular de Loja, 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 11 de Septiembre del 2014, y con el apoyo de docentes tutores de UTPL, se mantuvo una sesión de trabajo con la Dirección distrital Dra. Alba Fierro 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 del 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.

Los Directores de las Unidades de Salud; Dr. Xabier Aníbal Ochoa Toscano (Director del Hospital de Vilcabamba), y la Directora Distrital Dra. Alba Fierro se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Actividades 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

- Con el apoyo de la Directora Zonal 7 Loja, Dra. Alba Fierro, Analista responsable del primer nivel de atención se mantuvo un diálogo para la autorización de recolección de datos y se contó con la colaboración para recopilar la información autorizando al personal técnico especialista en costos lo que requería el proyecto para ser llevado a cabo. En la ciudad de Loja con fecha 07 de Abril del 2015, se cantón con la colaboración del personal responsable de Talento humano, Financiero, Estadística del Distrito N° 11 D01 Loja.
- En las unidades médicas intervenidas se pidió autorización y se informó la metodología empleada de costeo, con énfasis en los siguientes componentes: Anexo 2
 - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos.
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costo indirectos.
 - Caracterización de los centros de costos o centros de gestión.
 - Explicación amplia de los componentes de costos
 - Importancia de un sistema de información adecuado.
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

Actividades 1.3 Recolección de información.

Para recolectar la información se siguió las directrices planteadas en el documento suscrito con el MSP “Procedimiento para el levantamiento de información de costos en el primer nivel” el mismo que conjuntamente con la aplicación de algunas técnicas como entrevistas,

observación directa, etc., y con la utilización de fuentes documentales, bases de datos e información otorgada por el personal médico se pudo levantar los datos necesarios.

Dicha información sirvió para llenar las matrices propuestas; las mismas que se llenaron por centro de atención y de forma mensual de enero a diciembre del año 2014, detallándose a continuación:

a). Mano de obra.

Para poder determinar la mano de obra de los funcionarios de cada centro de atención médico utilizamos el rubro **remuneraciones**, este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos así como aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, décimo cuarto y décimo tercero éstos últimos de forma mensualizada.

Se utilizaron dos matrices para el efecto Anexo 3.

La primera matriz consiste en el distributivo del personal médico en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. Se trabajó directamente en los directivos de cada unidad médica y personal conociendo como distribuyen el tiempo de trabajo en una semana así se pudo conocer la planificación de cada unidad operativa.

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizando y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicando por las horas de atención en servicio, esto me permitió conocer el total de costo por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión. Este proceso de construcción tuvo serios inconvenientes por la falta de información completa y precisa puesto que en talento Humano se obtuvo información general del personal de todo el distrito, lo que conllevó a ir a cada unidad operativa y con colaboración de cada uno de los profesionales se logró construir la información.

b). Medicamentos e insumos médico, material de oficina, aseo, material de impresión y fotografía, material de uso informático, etc.

El propósito de estas matrices fue recopilar el consumo de medicina e insumos médicos, material de oficina, de aseo, etc., utilizados por las diferentes áreas de cada centro de atención médico.

Se aclara que es información en base a los requerimientos (comprobantes de egreso) de cada unidad más no del consumo, ya que las unidades no cuentan con esta información detallada. La recolección de la información por centros de gestión es limitada, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general como reporte y documento para justificar la nueva requisición y en algunos casos el personal encargado era personal que realizaba se año rural y no se encuentra archivos ya que en la Dirección Distrital informan que tienen esta información a nivel global de todo el Distrito.

Esto retrasó el trabajo, puesto que para llevar a cabo dicha matriz se revisaron informes de medicinas, requerimientos de insumos y materiales odontológicos, vacunas, insumos materiales de oficina y se logró sacar mes a mes los requerimientos de cada unidad, recalcando que en unas unidades se habían registros de lo mencionado anteriormente. Así mismo se realizaron matrices anexas con los valores de cada requerimiento para poder constatar la cantidad egresada de las unidades en cuanto a insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta, vacunas. Anexo 4

c).Depreciaciones de bienes y uso de inmuebles.

En esta matriz hacemos constar la información acerca del inventario de muebles y enseres, equipos de oficina, equipo médico y equipo de cómputo que pertenecen a las áreas de cada una de las unidades, que con la aplicación de fórmulas nos permiten obtener la depreciación anual y mensual. Anexo 5

En caso de inmuebles se obtuvo los inventarios de cada Unidad Operativa con la colaboración de la Sra. Luz Vivanco encargada de activos fijos del distrito que asumió este cargo en el año 2015. En cuanto al uso del inmueble, contando con la información de cuántos metros cuadrados existe por cada centro de gestión y con el avalúo se pudo obtener la depreciación mensual.

d) Gastos Permanentes

En esta matriz se levantó información acerca de gastos de los diferentes servicios básicos: agua, luz, teléfono y demás gastos operativos que tienen las unidades médicas.

Aquí cabe destacar que el Puesto de Salud "Carigán" no cuenta con infraestructura proporcionada por el Ministerio de Salud Pública, lo cual hace que carezcan los profesionales de un lugar adecuado para ofrecer sus servicios.

En cuanto a los servicios básicos correspondientes a luz eléctrica, agua y mantenimiento de la infraestructura, son financiados por la Directiva del barrio; encabezada por el Sr. Luis

Chamba quien ha sido el encargado de gestionar y proveer los recursos para poder mantener el centro y así seguir sirviendo a la comunidad.

e). Datos de Producción.

Esta matriz sirvió para obtener información acerca de la producción de las áreas de cada una de las unidades de salud.

El Puesto de salud “Carigán” y el Sub – centro de salud “Malacatos” brindan atención de Primer Nivel con enfoque familiar, comunitario e intercultural ofreciendo servicios de Medicina general, Odontología, Vacunación, Enfermería y Farmacia; áreas atendidas por Médicos rurales, Médicos familiares, Licenciadas en Enfermería rural, Enfermeras contratadas y Odontólogas rurales, personal capacitado y orientado a satisfacer las necesidades de salud de la comunidad.

Se cumplió el 98 % de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80 % aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

En relación al análisis, se pudo observar que en el puesto de salud “Carigán” no hay variación en cuanto a la composición del Recurso Humano médico del año 2014, por lo que es personal que ofrece sus servicios en el Puesto de Salud por el lapso de 12 meses lo cual corresponde a su año rural, a diferencia, del sub-centro de salud “Malacatos” que durante su primer semestre no existe mayor variación mientras que en el segundo se incrementa el equipo médico con la prestación de servicios de medicina familiar.

Según información presentada en la tabla el personal cumple su jornada diaria de 8 horas, realizando actividades intra y extra murales a favor de la población, y de esta manera cumplir según lo dispuesto por su planificación.

Los Médicos generales y/o familiares realizan actividades de Consulta Externa, y practicando con lo dispuesto por el Modelo de Atención Integral de Salud en relación al diagnóstico y análisis de la situación social y de salud del territorio y su población, efectúan visitas domiciliarias y promoción en salud permitiéndole la identificación y prevención de riesgos y enfermedad, conjuntamente con las enfermeras.

Desde el punto de vista gerencial, se puede constatar que en las dos unidades médicas existe un equipo de trabajo con un gran compromiso organizacional que se identifica con la institución y sus objetivos; el mismo que le permite alcanzar niveles de productividad en relación con la cantidad de servicios ofrecidos y los recursos utilizados.

En el desarrollo del trabajo encontramos las siguientes limitaciones:

- Limitada información sobre costos de los servicios, no contando con información de egresos de materiales informáticos, oficina, materiales de aseo, etc. Dificultando conocer los valores que eran utilizados en cada unidad.
- Falta de información real de los distritos y unidades ya que desde Septiembre del 2014 se formó como Distrito y se evidenció que la información ya no era por cada unidad operativa dificultando los costos de las unidades.

Actividad 1.4 Generación de Resultados de costos

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

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa Winsig, programa informático desarrollado por la Organización Panamericana de Salud el cual efectúa cálculos de acuerdo con una secuencia de operaciones preestablecidas.

Con los datos del programa, se sistematizó la información en una matriz que nos permite definir costos integrales de los servicios y costos netos. ANEXO 6

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios.
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción mensualmente por cada Unidad en el RDACAA: Anexo 7

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

Del procesamiento de datos del sistema Winsig por la OPS, se concluyen los siguientes resultados de las Unidades de Salud: 2 Carigán y Malacatos. Anexo 8

1.- Costo de atención

Tabla 1. Costo de Atención Puesto de Salud "Carigán"

Servicio	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención	Valor Tarifario Nacional
Consulta externa	40.142,91	2930	13,70	11,83
Odontología	13.265,08	2788	4,76	10,44
Visitas domiciliarias	6.698,54	90	74,40	26,73
Promoción de salud	4.430,30	90	49,21	11,85
Emergencia	129,52	58	2,23	13
TOTAL	64. 666,35	5956	28,86	14,77

Fuente: Cuadro 1 y 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

De acuerdo al Tarifario Nacional de Salud los costos promedios según el número de atenciones realizadas en Consulta Externa, su valor está casi de acuerdo con el valor facturado en el tarifario, lo que concluye que los costos que presta la Unidad de Salud estarían cumpliendo con el número de atenciones. El valor de odontología está por debajo en relación con el valor facturado en el tarifario, lo que concluye que los costos que presta la Unidad de Salud estarían con un mayor número de atenciones de lo planificado. Las visitas domiciliarias y la Promoción en Salud su costo promedio está elevado en referencia al valor del tarifario lo que indica que en esta Unidad de Salud debería aportar con más realización de actividades realizadas en esta área. En esta unidad de salud se han realizado atenciones de emergencia en poca cantidad pero que sin duda constituye un aporte para las personas de Carigán

Tabla 2. Costo de Atención "Malacatos"

Servicio	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención	Valor Tarifario Nacional
Consulta externa	205.814,47	17.407	11.72	11.83
Odontología	16.364,38	1.826	8.87	10.44
Visitas domiciliarias	6.421,80	304	20.92	26.73
Promoción de salud	1.720,44	160	10.65	11.85
TOTAL	230.321,09	19697	13.04	15, 21

Fuente: Cuadro 1 y 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

El costo de las consultas de acuerdo al Tarifario Nacional de Salud en la Unidad de Salud de Malacatos la atención de consulta externa, visitas domiciliarias, odontología, y las promociones de salud su valor está menor al de facturación de acuerdo al tarifario. En esta unidad se están desarrollando las actividades tanto de promoción y prevención, cumpliendo con el nuevo modelo de atención integral.

2.- Costo por población asignada

Tabla 3. Costo por población asignada "Carigán"

Unidad Operativa	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Carigán	64.666,35	2604	24,83
Malacatos	230.321,09	8057	28.58

Fuente: Cuadro 1 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

El cálculo del costo anual per cápita de los establecimientos de primer nivel "Carigán" y "Malacatos" nos determina cuanto consume o gasta cada una de las personas atendidas que forman parte de estas comunidades. El costo de acuerdo a la población asignada a las unidades operativas, el de mayor costo per cápita es el de Malacatos con un porcentaje de 28.58%.

3.-Costo de Servicios

Tabla 4. Costos de servicio "Carigán"

Servicio	Costo total anual	Porcentaje en relación al costo total %
Consulta externa	40.142,91	62.07
Odontología	13.265,08	20.51
Visitas domiciliarias	6.698,54	10.36
Promoción de salud	4.430,30	6.85
EMERGENCIA	129,52	0,20
TOTAL	64. 666,35	100

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

En el subcentro de salud Carigán de acuerdo al costo total anual, el porcentaje de consulta externa con el 62.07% es el de mayor costo al servicio debido a que se atribuye más uso de horas de trabajo del personal a dicha actividad, seguidas de las consultas odontológicas un 20.51%, siendo las promociones de salud y las visitas domiciliarias genera menor gasto al servicio y las emergencias son muy ocasionales.

Tabla 5. Costos de servicio “Malacatos”

Servicio	Costo total anual	Porcentaje en relación al costo total %
Consulta externa	205.814,47	89.36
Odontología	16.364,38	7.11
Visitas domiciliarias	6.421,80	2.79
Promoción de salud	1.720,44	0.75
TOTAL	230.321,09	100

Fuente: Cuadro 1 Sistema Winsig

Elaboración: Calvache Jenny

En el subcentro de salud Malacatos de acuerdo al costo total anual, el porcentaje de consulta externa es de 89.36%, es el de mayor costo al servicio debido a que se atribuye más uso de horas de trabajo del personal a dicha actividad, seguidas de las consultas odontológicas con un porcentaje de 7.11%, siendo las promociones de salud y las visitas domiciliarias las que generan menos gasto al servicio, ya que son pocas las horas asignadas para estas actividades.

4.-Costos directos

Tabla 6. Costos Directos "Carigán"

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	Porcentaje del costo directo %
Consulta externa	40.142.91	10.369,48	29,78
Odontología	13.265,08	13,260.55	38,08
Visitas domiciliarias	6.698,54	6.696,25	19,23
Promoción de salud	4.430,30	4.428,79	12,72
Emergencia	129,52	71,02	0,20
TOTAL	64. 666,35	34.826,09	100

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig

Elaboración: Calvache Jenny

Los costos directos de la Unidad de Salud Carigán los más altos son los de odontología con un porcentaje de 38,08% y consulta externa con 29,78%. Mientras que visitas domiciliarias y promoción de salud son los que menos gastos directos presentan en la unidad operativa y los gastos directos en emergencia son ocasionales.

Tabla 7. Costos Directos "Malacatos"

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	Porcentaje del costo directo %
Consulta externa	205.814,47	175.487,88	87.90
Odontología	16.364,38	16.094,80	8.06
Visitas domiciliarias	6.421,80	6359,09	3.19
Promoción de salud	1.720,44	1703,64	0.85
TOTAL	230.321,09	199.645,41	100

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

Los costos directos representan aquellos costos que se encuentran asociados directamente a la producción del servicio, en el caso de las dos unidades en estudio, los costos directos corresponden a los rubros de medicina, insumos médicos/odontológicos y material de curación. Los costos directos de la unidad de salud de Malacatos el que mayor porcentaje tiene es el de consulta externa con un porcentaje de 87,90% debido a que en él se emplea mano de obra y se asigna más tiempo para esta actividad, seguido de odontología con un porcentaje de 8.06 %. Las visitas domiciliarias y promoción en salud tienen un costo directo bajo.

5.-Costos indirectos

Tabla 8. Costos Indirectos "Carigán"

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	Porcentaje del costo indirecto %
Consulta externa	40.142.91	29.773,43	99.78
Odontología	13.265,08	4.53	0.02
Visitas domiciliarias	6.698,54	2.29	0.01
Promoción de salud	4.430,30	1.51	0.01
Emergencia	129,52	58,50	0.19
TOTAL	64. 666,35	29.840,26	100

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

Los costos indirectos de la unidad de salud de Carigán, el de mayor costo indirecto es consulta externa con un porcentaje del 99.78% debido a que se realizan mayor numero atenciones médicas, seguido por el servicio de emergencia con un porcentaje de 0.19% Los servicios de odontología, visitas domiciliarias y promoción en salud su gasto indirecto es menor debido a que se emplea menos gasto al servicio.

Tabla 9. Costos Indirectos "Malacatos"

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	Porcentaje del costo indirecto %
Consulta externa	205.814,47	30.326,59	98.86
Odontología	16.364,38	269.58	0.88
Visitas domiciliarias	6.421,80	62.71	0.20
Promoción de salud	1.720,44	16.80	0.05
TOTAL	230.321,09	30.675,68	100 %

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

Los costos indirectos de la unidad de salud Malacatos, de mayor costo indirecto es consulta externa con un porcentaje del 98.86% puesto que se realiza más atenciones médicas dentro del establecimiento y emplea más costo para el servicio. Los servicios de odontología, visitas domiciliarias y promoción de salud su gasto es mínimo debido al empleo de menos gasto al servicio.

6.-Costos Netos

Costo integral y neto de la Unidad de Salud Carigán. Este valor se calcula producto de la suma de costos directos-medicinas- insumos-materiales de odontología + administración / para la producción.

Tabla 10.Costo Integral y Neto "Carigán"

Servicio	Costo integral	Costo neto	Costo Tarifario
Consulta externa	13.70	3.25	11.83
Odontología	4,76	4.58	10.44
Visitas domiciliarias	74,40	74.37	26.73
Promoción de salud	49,21	33.01	11.85
Emergencia	2,23	1.22	13

Fuente: Cuadro 1 y 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

El costo neto de la Unidad de Salud Carigán en el servicio de consulta externa presenta un valor de 3.25. Las visitas domiciliarias presentan un costo neto elevado de 74.37 cuando el costo del tarifario es de 26.73. Promoción de salud su costo neto es elevado de 33.01 en relación al tarifario que está en 11.85 y finalmente odontología presenta un costo neto elevado de 4.58 frente al tarifario con un costo de 10.44.

Tabla 11. Costos Netos "Malacatos"

Servicio	Costo integral	Costo neto	Costo Tarifario
Consulta externa	11.72	10.02	11.83
Odontología	8.87	7.37	10.44
Visitas domiciliarias	20.92	16.70	26.73
Promoción de salud	10.65	8.50	11.85

Fuente: Cuadro 1 y 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

El costo neto de la Unidad de Salud Malacatos en el servicio de consulta externa tiene un costo neto de 10.02 que es inferior en relación con el costo del tarifario. Los servicios de odontología y visitas domiciliarias y promoción en salud también tienen un valor menor al costo del tarifario, lo que atribuye a una buena distribución del tiempo en las actividades realizadas por el personal operativo.

7.- Costos fijos

Los costos fijos son aquellos que sin tomar en cuenta la cantidad del servicio ofrecido permanecen constantes durante un periodo de tiempo determinado.

Tabla 12. Costos Fijos "Carigán"

Concepto	Valor	Porcentaje con respecto a costo total %
Remuneraciones	47508,0	97.74
Depreciación	774.60	1,59
Servicios básicos	305.99	0,63
Costo Uso del edificio	16.29	0.04
TOTAL	48604,88	100

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

En relación a los costos fijos de la unidad de salud Carigán tenemos que las remuneraciones del personal son las que representan el mayor costo del servicio con un porcentaje de 97.74% debido a que se emplea más gastos en talento humano.

Tabla 13. Costos Fijos "Malacatos"

Concepto	Valor	Porcentaje con respecto a costo total %
Remuneraciones	176.776,8	95.94
Depreciación	3795,79	2.06
Servicios Básicos	3620,01	1.96
Costo Uso del edificio	54,30	0.04
TOTAL	184.246.9	100

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

En relación a los costos fijos de la unidad de salud Malacatos tenemos que las remuneraciones del personal son las que representan el mayor costo del servicio con un porcentaje de 95.94% debido a que se emplea más gastos en talento humano.

8.- Costos variables

Estos costos pueden ser modificados de acuerdo con la cantidad del servicio. Está en relación de costo total menos costo fijo.

Tabla 14. Costos Variables "Carigán"

Concepto	Valor
Costo Total	64676.56
Costo Fijo	48604.88
TOTAL	16,071.68

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

Los costos variables de la Unidad de Salud Carigán del 100% del total de costos, su costo variable es 16071.68 %, siendo las medicinas el que mayor porcentaje presta a la unidad.

Tabla 15. Costos Variables "Malacatos"

Concepto	Valor
Costo Total	230.604,17
Costo Fijo	184.246.9
TOTAL	46.357.27

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

Los costos variables de la Unidad de Salud Malacatos del 100% costos, su costo variable es de 20,10% siendo las medicinas el que mayor porcentaje presta a la unidad.

Análisis del indicador del resultado esperado:

Como se puede observar en las tablas presentadas de “Carigán” y “Malacatos” la mayor concentración de recursos económicos está en aquellos costos comprometidos, programados o planeados, en los que incurrieron para proveer y mantener la capacidad de generación de servicio. Estos costos están representados en un alto porcentaje en los rubros Remuneraciones y Personal otras fuentes, que corresponden a costos fijos.

En relación a costos variables de las dos unidades médicas se puede concluir que tienen un porcentaje de participación de menos del 25% del total de costos lo cual puede significar que no ha existido mayor variación en la generación de servicio o no están siendo abastecidas las unidades médicas con los insumos necesarios para poder ofrecer el servicio. De acuerdo a la matriz del marco lógico empleada en el capítulo II, puedo identificar que el indicador empleado fue del 100%, lastimosamente en el desarrollo de este trabajo hubo una limitación en el momento de recolectar datos por lo que el indicador es de 95%.

En estas unidades operativas, no se contó con una información completa, ausencia de registros y el manejo de toda la parte financiera presentó valores de egresos generales de todas las unidades y no existió un registro por unidad operativa. Así mismo no existe un inventario de informes acerca de material de oficina, medicación, materiales de limpieza por lo que se acudió a las diferentes unidades para realizar el respectivo levantamiento de la información. Otros de los inconvenientes identificados en estas unidades es la falta de un personal de planta, debido a que las personas encargadas son médicos y enfermeras que cursan su año rural; por lo tanto no hay continuidad en el manejo de la información.

Resultado 2.- Servicios de salud planillados

Actividad 2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.

La socialización del tarifario se la realizó el 3 de Agosto en la ciudad de Loja con la Lic. Mg. María Elizabeth Yánez y los directivos de cada unidad operativa, en la cual abordamos la siguiente temática: costos de consulta de morbilidad primera y subsecuente, costos de consulta de prevención, visitas domiciliarias, promociones en salud, atenciones odontológicas y procedimientos.

Actividad 2.2 Recolección de información de producción del establecimiento de salud.

En cuanto al levantamiento de información con respecto a la producción de las áreas de cada uno de los establecimientos de salud, se encontró un gran limitante que dificultó obtener información real, debido a que no cuentan con registros sobre la producción

detallada de cada uno de los servicios que ofrecen ni poseen un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener los resultados que pretendemos alcanzar.

Para el desarrollo de estas áreas fueron valoradas en base a cifras promedio otorgadas por los funcionarios de las unidades médicas, las mismas que serán estimadas de acuerdo al tarifario del sistema nacional de salud vigente en el 2014.

Los datos registrados son:

a) Productividad por el personal de salud

- Consultas de morbilidad de las cuales la primera consulta tiene una duración de 20 minutos y subsecuentes de 15 minutos.
- Consultas odontológicas.
- Consultas de prevención clasificadas en primeras con una duración de 30 minutos subsecuentes y por ciclos de vida.
- Acciones de promoción y prevención.
- Visitas domiciliarias.

b) Tiempo de distribución de jornada de trabajo

- La distribución de jornada de trabajo se llevó a cabo por medio de una matriz para lo cual se solicitó el reporte de los eventos realizados durante el año 2014

c) Consumo de bienes y servicios

- Para el desarrollo se solicitó reportes mensuales de la producción, de medinas, insumos materiales odontológicos, control y registro de vacunas. Encontrándose una falta de registros de todos los meses. Y en algunos casos no se pudo obtener información completa.

De acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2004 se utilizó el esquema para las consultas de morbilidad con una duración de 20 minutos a las primeras visitas y subsecuentes 15 minutos. Consultas preventivas con una duración de 30 minutos. Consultas de control (solo para revisión de exámenes 10 minutos y visitas domiciliarias 45 minutos).

Tabla 16. Costo facturado por el Tarifario Nacional de Salud

Concepto	Código	Valor del Tarifario
Consultas de morbilidad primeras	99202	11.83
Consultas de prevención	30 minutos	De acuerdo al grupo etario
Consultas de morbilidad subsecuentes	99213	11.21
Visitas domiciliarias	45 minutos	26.73
Odontología		11.44

Fuente: Tarifario Nacional de Salud 2014
Elaboración: Calvache Jenny

En el desarrollo del presente trabajo se cumplió el 95% de la actividad propuesta, se identificó falta de información sobre materiales de aseo, falta de registros de egresos y falta de registros en adquisiciones que se han obtenido en las unidades operativas. Por lo tanto se realizó un prorrateo en la información en donde no constaban registros de mes a mes.

La mayor cantidad de gastos que se puso identificar fue en talento humano en cada unidad operativa y en el tema de producción se lo pudo hacer con la ayuda de RDACCA herramienta utilizada en el Ministerio de Salud Pública en las unidades de primer nivel en donde se aporta información sobre la productividad de cada profesional, se puede identificar grupo etario, procedimientos, atenciones de consultas primarias y subsecuentes. Por lo que sirvió de apoyo al proyecto.

Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario Nacional de Salud

Para la obtención de planillaje se utilizó la metodología señalada en la actividad 2.2

Resumen del planillaje anual de prestaciones de salud del año 2014 de las Unidades de Salud

Tabla 17. Costos de planillaje de la Unidad de Salud “Carigán”

Prestaciones	Valor Planillado Anual	Porcentaje de participación %
Consultas de morbilidad	24536,35	27.54
Consultas de prevención	24269,50	27.24
Promoción de la salud	2200,82	2.47
Visita domiciliaria	2413,70	2.71
Odontología	31894,72	35.80
Procedimientos	2612,48	2.39
Emergencia	1160	1.30
TOTAL	89087,57	100

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

Tabla 18. Costos de planillaje de la Unidad de Salud “Malacatos”

Prestaciones	Valor Planillado Anual	Porcentaje de participación %
Consultas de morbilidad	161.677,22	35.44
Consultas de prevención	229590,02	50.33
Promoción de la salud	142,60	0,03
Visita domiciliaria	16.041,60	3.52
Odontología	48745,84	10.69
TOTAL	619.098,29	100

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
Elaboración: Calvache Jenny

Análisis del indicador del resultado esperado II.

Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio

Con los datos obtenidos procedemos a calcular el punto de equilibrio cuya finalidad es determinar si nuestras unidades médicas están generando pérdidas o ganancias.

Fórmula:

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$
$$PE\% = 100 - \left(100 \times \left(\frac{CF}{VT - CV} \right) \right)$$

Dónde:

PE= Punto de Equilibrio

CF= Costos Fijos

CV= Costos Variables

VT= Ventas Totales – Facturación

Tabla 18. Punto de Equilibrio Anual de las Unidades de Salud

PUNTO DE EQUILIBRIO ANUAL DE LAS UNIDADES		
	CARIGAN	MALACATOS
Costos Fijos	48604,88	184246,9
Costos Variables	16071,68	46357,27
Total Fijos y Variables	64676,56	230321,09
Facturación	89087,57	456197,28
PE USD	59303,40	205087,19
PE%	33	55

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig
 Elaboración: Calvache Jenny

El Punto De Equilibrio Anual de las dos unidades de salud intervenidas se calculó de acuerdo a sus costos fijos, variables y a su facturación de actividades. La facturación se realizó de acuerdo al tarifario nacional de salud. Los resultados obtenidos fueron: el subcentro de Carigán tiene un PE de 33% que corresponde al valor sostenible social y Malacatos tiene un PE de 55% que corresponde a su valor sostenible social.

Actividad 3.2 Socialización de resultados.

Una vez concluido, revisado y autorizado el presente proyecto se socializará los resultados con las autoridades de la Dirección Distrital así como con los funcionarios de cada una de las unidades, pretendiendo motivar y sensibilizar al personal médico sobre la importancia de la temática.

Entre los temas que se abordarán están los siguientes:

- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal.
- Sobre el manejo eficiente de los recursos.
- La necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia, etc.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento

El desarrollo del proyecto tuvo debilidades como la falta de organización de los registros o archivos de las unidades operativas. Es conveniente que se realice un programa de registro para que de esta manera el personal encargado ya sea de planta o personal que cumple su a;o rural pueda dejar informes en donde se detallen las actividades que generan costos en el servicio. Además es importante que se implemente un registro de gastos internos ya que este en la actualidad no existe y solo hay actas de requerimientos. En los subcentros de salud no se conoce la evaluación financiera sino únicamente datos de ingresos y egresos de atención, medicina para los pacientes que acuden a los subcentros.

Se debe implementar el sistema de monitoreo RDACAA con costo de atención y procedimiento lo cual beneficia para saber con exactitud si las inversiones en las unidades operativas generan ganancias. Las principales actividades de monitoreo se detallan a continuación.

3.3.1. Sistema de registro de información

- Capacitación sobre manejo del sistema de información utilizado (RDACAA) debido a que cada año se cambia de profesionales rurales en la institución, para que la información sea ingresada de forma sistémica y ordenada para tener un mejor registro de información.
- Establecer previamente los parámetros de registro para cada profesional.
- Realizar un mecanismo de registro diario de todos los procedimientos realizados (médicos, enfermeras y auxiliares). Debido a que se realizan en los subcentros algunos procedimientos pero que no se anotan en los registros.

- Registro de referencias realizadas.
- Registro diario de actividades realizadas. En relación a este registro se sugiere el uso de matrices elaboradas y utilizar estándares de tiempo establecidos: consulta médica primera 20 minutos, subsecuente 15 minutos; consulta odontológica 30 minutos; promoción de salud 30 minutos y visitas domiciliarias 40 minutos.

3.3.2 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades de primer nivel se ha preparado la siguiente matriz, misma que recoge los elementos más importantes en relación con el MAIS y relacionaos con: organización comunitaria, comités de usuarios o grupos organizados, diagnósticos situacionales y dinámicos. Los resultados del trabajo de monitoreo realizados en el subcentro de Carigán y Malacatos son los siguientes.

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

Tabla 19. Matriz de productos de los equipos de salud de Primer Nivel

COMPONENTES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA							
Comités de salud local funcionando							
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO							
Grupos de adultos mayores							
Grupos de diabéticos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Grupos juveniles							
Grupos de personas con discapacidad							
Otros especifique HTA y madres adolescentes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
DIAGNÓSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
DIAGNÓSTICOS DINÁMICOS							
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA							
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP.							
COMPROMISOS DE GESTIÓN							
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS							

Fuente: Modelo de Atención Integral de Salud
Elaboración: Calvache Jenny

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

Para el desarrollo de esta matriz debemos tomar en cuenta los parámetros establecidos oficialmente en el tarifario del sistema nacional de salud.

Tabla 21. Parámetros de consultas según Tarifario del SNS

PROFESIONALES	ESTÁNDARES ACEPTADOS
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

Fuente: Matriz de Facturación
Elaboración: Calvache Jenny

Seguidamente procedemos a plantear una nueva matriz, la cual sirva como base para evaluar el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento.

3.3.4 Cálculos de indicadores de monitoreo y evaluación

En la siguiente tabla se presenta un banco de indicadores para determinar estructura, procesos y resultados, los mismos que permitirán medir los diferentes componentes de acuerdo a la necesidad e interés de las unidades médicas.

Tabla 22. Indicadores para determinar estructura, procesos y resultados

1. INDICADORES DE ESTRUCTURA INDICADORES DE DISPONIBILIDAD

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	CARIGÁN	MALACATOS
Razón horas médico contratadas al año por habitante	No. Horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	$5760/5898=0,98$	$28800/19697=1,46$
Razón horas odontólogo contratadas al año por habitante	No. Horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	$5760/5898=0,98$	$17280/19697=0,88$
Razón horas enferma contratadas al año por habitante	No. Horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	$11520/5898=1,95$	$28800/19697=1,46$

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	CARIGÁN	MALACATOS
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	120/5956=0,02	503/19697=0,03

2. INDICADORES DE PROCESO

INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	CARIGÁN	MALACATOS
% de consultas en menores de 28 días	Total consultas a menores de 28 días/ total de consultas	Uso de consultas a menores de 28 días/total de consultas	57/825=14.47	228/8062=35.36
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses / total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	66/825=12.50	322/8062=25.04
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años/ total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	230/825=3.59	2239/8062=3.60
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años / total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	169/825=4.88	2055/8062=3.92
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/ total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	106/825=7.78	1683/8062=4.79
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20a 64 años / total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	150/825=5.50	1140/8062=7.07

% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores de 65 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	$44/825=18.75$	$211/8062=38.21$
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	$3478/5956=0.58$	$13101/19697=0.67$
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	$2478/5956=0.42$	$6596/19697=0.33$
% consultas de prevención	Total de consultas de prevención / total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	$825/5956=0.14$	$8062/19697=0.41$
% consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad / total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	$2105/5956=0.35$	$9345/19697=0.47$
% consultas primeras	Total de consultas primeras / total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	$1997/5956=0.34$	$13703/19697=0.70$
% consultas subsecuentes	Total de consultas subsecuentes / total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	$933/5956=0.16$	$3704/19697=0.19$
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio/ total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	$90/5956=0.02$	$304/19697=0.02$
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas brindadas por odontólogos / total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo.	$2788/5956=0.47$	$1826/19697=0.09$

INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	CARIGÁN	MALACATOS
Concentración de consultas	Total de consultas/ total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	$5956/1997=2.98$	$19697/1373=1.44$
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 veces en el semestre	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 veces en el semestre	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
Frecuencia de uso de consulta 4 y más	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y más veces en el semestre	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachadas en consulta / No. de consultas	No. de recetas recibidas por cada consulta	$5171/5956=0.87$	$18771/19697=0.95$

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	CARIGÁN	MALACATOS
% de cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta / horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	1920/1920=1.00	9600/9600=100
Productividad en consulta	No. Consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	5956/1920=3.10	19697/9600=2.05
Promedio diario de consultas	No. Consultas realizadas / total días laborados en consulta	No. Consultas realizadas por día en la unidad	5956/240=24.82	19697/240=82.07
/Productividad en consulta odontológica por hora	No. Consultas odontológicas / horas contratadas para consulta odontológica	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	2788/5760=0.48	1826/5760=0.32
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos / total horas laboradas	No. Atenciones por hora odontólogo	5956/5760=1.03	19697/11520=1.71

3. INDICADORES DE RESULTADOS

INDICADORES DE EFICIENCIA

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	CARIGÁN	MALACATOS
Costo por atención	Gasto total / total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	64588.48/5956=10.84	206764.99/19697=10.50
Costo consulta	Gastos en consulta / No. Consultas	Establece costo por consulta médica	60225.66/5956=10.11	226648.73/19697=11.51
Costo atención odontológica	Gastos en odontología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	13260.55/2788=4.76	16205.67/1826=8.87
Costo de visita domiciliaria	Gastos visitas domiciliarias / No. Visitas	Establece costo por atención domiciliaria	6696.25/90=74.40	6359.09/304=20.92
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción / No. Eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	4428.79/90=49.21	1703.64/160=10.65
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No. Recetas despachadas	Establece costo por receta	18075.73/1909=9.47	24675.81/14470=1.71

Elaboración: Dra. Jenny Calvache

Actividad 3.3.5

Presentación de informe final a autoridades zonales.

Luego de haber concluido el desarrollo del presente trabajo de tesis y cumpliendo con los objetivos y actividades propuestas, se presentará el informe final a la Directora del distrito Dr. Alba Fierro con toda la documentación anexada, la misma que respalde el proceso de los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar e informar a las unidades operativas que formaron parte de dicho estudio.

Actividad 3.4

Análisis del Indicador del resultado esperado.

Una vez realizada la recopilación de toda la información para realizar este trabajo, puedo concluir que de acuerdo al indicador propuesto en la matriz del marco lógico, se cumple con el 95 % de la información recopilada siendo su indicador el 100 %, este resultado es producto a que hubieron dificultades principalmente falta de registros, buen manejo de inventarios en relación con material de aseo, oficina, sistema informático, vacunas.

Análisis general

La recopilación de los datos para poder desarrollar este proyecto no hubiese sido posible sin la colaboración de la Jefa de financiero quien proporciono los sueldos generados del personal de salud de las 2 unidades de salud. La colaboración de los Directores de cada Unidad Operativa luego de conocer el proyecto fue muy importante.

Para la recopilación de productividad de los profesionales de salud se revisó el sistema RDACAA mes a mes se obtuvo la siguiente información:

- Número de atenciones preventivas de acuerdo a grupo etario
- Número de visitas domiciliarias
- Número de consultas por morbilidad.
- Número de promociones de salud.
- Número de atenciones odontológicas
- Procedimientos realizados por los profesionales de salud.

En cuanto al PAI (programa Amplio de Inmunizaciones), se contó con el consolidado mensual de cada unidad, Para el pago de los servicios básicos no se pudo contar con todas las planillas de luz y de agua de los subcentro por lo que de los meses faltante se procedió a realizar un prorrateado para obtener esta información.

El costo del uso de edificio se realizó con la medición de las unidades operativas y en el Municipio de Loja en el área de catástrofes, se averiguó el avalúo del m² para obtener esta información.

El presente trabajo de investigación se concluyó con las diferentes actividades y los resultados indicados.

CONCLUSIONES

1. El puesto de salud "Carigán" y el Sub centro de salud "Malacatos" brindan atención a la comunidad en los servicios de: consulta externa, odontología, vacunas, farmacia, visitas domiciliarias, promoción de salud, procedimientos y emergencia. De acuerdo a los costos de atención de las unidades de Salud intervenidas Carigán y Malacatos, podemos evidenciar que las visitas domiciliarias y la promoción en Salud tienen un rendimiento disminuido por los profesionales lo que hace que el costo de acuerdo al tarifario sea elevado.
2. Los costos fijos y variables de las Unidades de Salud Intervenidas, se logró conocer que la consulta externa realizada en el establecimiento genera más costos al servicio debido a que se emplea más distribución de tiempo y mano de obra a esta actividad.
3. De acuerdo al planillaje se puede observar que la facturación de las Unidades Intervenidas generan en sus servicios: Unidad de Salud de Carigán con un valor facturado de \$148.473,33 siendo el costo de servicio en egresos anuales de \$ 64.666,56. El centro de Salud de Malacatos genera el servicio según el valor facturado de 619.098,81 siendo el costo en egresos anuales de \$ 230.604,17.
4. Se diseñó e implemento el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través de monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados de acuerdo al modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).
5. A través de este proyecto de estudio se logra proponer que los establecimientos de primer nivel cuenten dentro de su herramienta de trabajo diario como es el RDACAA , facturación de los servicios que presta cada trabajador para lograr de esta manera conocer mensualmente la parte financiera, si lo que se invierte en cada centro de salud genera resultados positivos con ganancias o si a su vez atribuye perdidas del servicio. En el Distrito no se evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen el mejoramiento.

6. Se encontró un gran limitante que dificultó obtener información real, debido a que no cuentan con registros sobre la producción detallada de cada uno de los servicios que ofrecen, ni poseen un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener los resultados que pretendemos alcanzar.

RECOMENDACIONES

1. Realizar una distribución adecuada de las horas de trabajo a las visitas domiciliarias y a las promociones de salud implementando el Nuevo Modelo de Atención de Salud que busca la promoción y prevención de enfermedades.
2. Realizar planificación de las labores a realizar y que estas sean acordes a las necesidades de cada institución orientadas a generar producción y ganancias.
3. Establecer criterios técnicos por la Coordinación Zonal para la asignación de recursos a las diferentes Unidades de Salud, tomando en cuenta los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia. Se debe contar con un sistema de monitoreo en cuanto a servicios de facturación para conocer que se emplean los recursos presupuestados por el estado pero que a su vez estos presentan ganancias en su ejecución.
4. Orientar e Implementar el Modelo de Monitoreo de los Servicios de Salud en las unidades de Primer Nivel (MAIS), lo que permitirá tener conocimiento más exacto de las actividades llevadas a cabo en cada centro de gestión reafirmando y fortaleciendo los conocimientos sobre los temas e costos, facturación, gestión e implementación de los procesos de control de supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
5. Implementar un modelo de facturación de los servicios que presta cada trabajador en la herramienta de trabajo diario, así como implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a las unidades de salud, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación de forma oportuna, implementando un sistema de información sólida, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
6. Unificar el sistema de registro de todos los procesos realizados en las unidades de salud que permitirá una evaluación adecuada, con resultados veraces de la producción y productividad de la institución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alba Teresa Fierro. (2014). Informe Rendición de Cuentas Distrito 11D01. Informe Rendición de Cuentas Distrito 11D01, 8.
2. Alba Teresa Fierro Mogrovejo. (2014). Informe Rendición Cuentas. Ministerio de Salud Pública, 11.
3. Hidalgo, Alvarado. (2009). Economía en Salud. En A. Hidalgo, Economía en Salud (pág. 36). Loja, Loja, Ecuador: Primera.
4. José Eliseo Ocampo. (2011) Costos y Evaluación de Proyectos. México; grupo Editorial Patria.
5. Mary Pesántes León. (2013). Economía y Salud. Guía Didáctica Módulo I 4 Ciclo, 50.
6. Ministerio de Salud Pública. (2013). Manual del Modelo de Atención Primaria de Salud. Ecuador: Red Pública Integral de salud.
7. MSP. (2012). Modelo de Atención de Integral de Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública.
8. Organización Mundial de la Salud. (2008). La Atención Primaria de Salud. Suiza:2008.
9. Pesántes León, Mary;. (Noviembre de 2013). Economía y Salud. Loja, Loja, Ecuador: Tercera Edición.
10. Pesántes Leon, M. (2012) Guía Didáctica Economía Y Salud. Universidad Técnica Particular de Loja. Loja, Loja, Ecuador.
11. Ministerio de Salud Pública – PASSE, Construyamos el Hábitat Familiar Saludable: Guía de Implementación de Tecnologías Apropriadas, Ecuador, Septiembre de 2008.
12. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Extensión de la Protección Social en Salud (2008). Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Quito – Ecuador.
13. Ministerio de Salud Pública. INEC. OPS. UNFPA. UNIFEM. UNICEF. Indicadores Básicos de Salud. Ecuador 2006.
14. MSP/CONASA. (2012) Marco General de la Reforma Estructural de la Salud del Ecuador. Quito-Ecuador.
15. Norma Modelo de Atención Integral en Salud SEPSS – MSP 2010. Quito – Ecuador.
16. Osorio J. (2010). Modelos de Medición y desempeño.
17. Piédrola G. (2009). Medicina preventiva y salud pública (10° edición). Barcelona – España.
18. Revista Contaduría. Interrelacionadas en la contabilidad de gestión. Universidad de Antioquia. Número 42, septiembre del 2002.

19. Serna, G (1994). Planeación Estratégica. Bogotá ' Colombia.
20. Villalobos, P. (2007). Estado y Salarios de las Distancias dimensiones de la Salud y Economía. Chile.
21. Zurro A. (2008). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Barcelona – España.

ANEXOS

Anexo 1



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marysol Ruilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar “EL MINISTERIO”; y, por otra parte **CALVACHE GUAMÁN JENNY CECILIA**, en calidad de maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará “EL ESTUDIANTE”.

Los comparecientes, a quienes en conjunto se les podrá denominar “las Partes”, capaces para contratar y obligarse, en las calidades que representan, libre y voluntariamente acuerdan suscribir el presente acuerdo, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

“Art 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19.- El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley”;

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

“Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y vídeo en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.

Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Es información de circulación restringida:

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley. (...). (Énfasis fuera de texto)

3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:

“Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptúa el procedimiento establecido en las indagaciones previas.

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.

Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.

El tiempo de conservación de los documentos públicos, lo determinará la Ley del Sistema de Archivo Nacional y las disposiciones que regulen la conservación de la información pública confidencial.

Los documentos de una institución que desapareciere, pasarán bajo inventario al Archivo Nacional y en el caso de fusión interinstitucional, será responsable de aquello la nueva entidad.

4. La Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos preceptúa:

“Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información (...)

Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público”.

5. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.
6. . La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de “EL ESTUDIANTE” ejecutará el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” en virtud del cual “EL ESTUDIANTE” tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de “EL MINISTERIO” y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.
7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO: Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del “MINISTERIO”, a la cual el “ESTUDIANTE” tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL “MINISTERIO:

- 3.1. Autorizar el ingreso del “ESTUDIANTE” a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.
- 3.2. Permitir el acceso del “ESTUDIANTE” a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

OBLIGACIONES DEL “ESTUDIANTE”

3.1 Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

3.2. Hacer uso de la información que reposa en el “MINISTERIO”, únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

3.3. “EL ESTUDIANTE” ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

3.4. Garantizar la confiabilidad de la información que constará en el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” para lo cual el “ESTUDIANTE” se compromete a no alterar los datos en el Proyecto a los que tenga acceso en las unidades del “MINISTERIO”.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES: En caso de incumplimiento de las obligaciones de uso de la información y confidencialidad, “EL ESTUDIANTE” conoce que será juzgado y sancionado, de ser el caso, conforme lo dispuesto en los artículos 178 y 180 del Código Orgánico Integral Penal y, en las demás Leyes y reglamentos relacionados con la materia.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

“EL ESTUDIANTE” declara conocer que los registros de datos públicos personales a los que tendrá acceso son confidenciales, por lo que se abstendrá de utilizar tal información y la utilizará exclusivamente con fines 101 académicos.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Uso y Confidencialidad tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

Las partes aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito.

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Firma.....

Calvache Guamán Jenny Cecilia

CI: 1103593149

ESTUDIANTE UTPL

ANEXO 2. Oficio de autorización y conocimiento del proyecto por el Director Distrital 11D01 Loja.

Loja, 7 de Abril del 2015

Sra. Dra. Alba Fierro

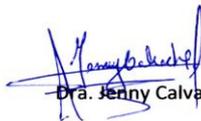
Jefe del Distrito de Área N°11 DO1 Loja- Salud

De mis consideraciones.

Reciba un atento saludo, como es de su conocimiento se firmó un acuerdo ministerial entre Universidad Técnica Particular de Loja y el Ministerio de Salud Pública para el desarrollo del proyecto de estudio con el nombre de " Evaluación Financiera de Salud de Primer Nivel de Atención "

Se me asigno realizar el desarrollo del proyecto y el levantamiento de datos del Subcentro de Salud Carigan, Subcentro Malacatos (Valladolid) y Subcentro de Jimbilla. Por lo cual se solicitó a usted de manera más comedida se autorice a quién corresponda se me facilite dicha información.

Por la atención prestada a la presente, le anticipo mi agradecimiento.


Dra. Jenny Calvache
Oncóloga – Clínica

Adjunto:

- Acuerdo Ministerial.
- Acuerdo de confidencialidad


Dra. Alba Teresa Fierro Mogrovejo
DIRECCIÓN DISTRITAL # 11D01
LOJA - SALUD
DIRECCIÓN DISTRITAL DE
Ministerio de Salud Pública SALUD No. 11D01
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA: 07 - 02 - 2015
HORA: 15 HS
SECRETARIA: Yessenio A.

DIRECCIÓN DISTRITAL # 11D01
LOJA - SALUD
HOSPITAL BÁSICO VILCABAMBA
VISTO BUENO
DIRECTOR

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO PARA HOMBRE																		
SERVICIO	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAS OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	H. EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS DE RESERVA	ALIMENTACIÓN	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	TOTAL	COSTO HORA HOMBRE
CONSULTA EXTERNA				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
VISITAS DOMICILIARIAS				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
PROMOCION DE SALUD				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
ODONTOLOGÍA				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
VACUNAS				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
PROCEDIMIENTOS				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
FARMACIA				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0
ADMINISTRACIÓN				0					0		0	0					0	0
				0					0		0	0					0	0

Anexo 4

CONSUMO DE MATERIALES POR CENTRO DE COSTOS (VALOR EN DÓLARES)

CONSUMO DE MATERIALES POR CENTRO DE COSTOS (VALORES EN DOLARES)									
	Material de oficina	Material de aseo	Material de impresión y fotografía	Material de uso informático	Combustibles y lubricantes	Repuestos y accesorios	Lencería	Mantenimiento de bienes	Materiales varios
CONSULTA MEDICINA GENERAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x
VISITAS DOMICILIARIAS	x	x	x	x	x	x	x	x	x
PROMOCIÓN DE LA SALUD	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ODONTOLOGÍA	x	x	x	x	x	x	x	x	x
VACUNAS	x	x	x	x	x	x	x	x	x
PROCEDIMIENTOS	x	x	x	x	x	x	x	x	x
FARMACIA	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ADMINISTRACIÓN	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Anexo 5.

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total Avalúo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
PROMOCIÓN DE LA SALUD			0	0,00	0
ODONTOLOGÍA			0	0,00	0
VACUNAS			0	0,00	0
PROCEDIMIENTOS			0	0,00	0
FARMACIA			0	0,00	0
ADMINISTRACIÓN			0	0,00	0
TOTAL			0	0,00	0

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACIÓN DE MUEBLES Y ENSERES

N°	CENTRO DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACIÓN ANUAL	DEPRECIACIÓN MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0,00	0,00
2	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
3	PROMOCIÓN DE LA SALUD		0,00	0,00
4	ODONTOLOGÍA		0,00	0,00
5	VACUNAS		0,00	0,00
6	PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00
7	FARMACIA		0,00	0,00
8	ADMINISTRACIÓN		0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACIÓN DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MÉDICO

N°	CENTRO DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACIÓN ANUAL	DEPRECIACIÓN MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0,00	0,00
2	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
3	PROMOCIÓN DE LA SALUD		0,00	0,00
4	ODONTOLOGÍA		0,00	0,00
5	VACUNAS		0,00	0,00
6	PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00
7	FARMACIA		0,00	0,00
8	ADMINISTRACIÓN		0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACIÓN DE EQUIPOS DE COMPUTO

N°	CENTRO DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACIÓN ANUAL	DEPRECIACIÓN MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0,00	0,00
2	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
3	PROMOCIÓN DE LA SALUD		0,00	0,00
4	ODONTOLOGÍA		0,00	0,00
5	VACUNAS		0,00	0,00
6	PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00
7	FARMACIA		0,00	0,00
8	ADMINISTRACIÓN		0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0

CONTROL DE GASTOS PERMANENTES (VALOR EN DÓLARES)

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Agua Potable												
Luz Eléctrica												
Telecomunicaciones (Intenet, Call Center)												
Correo												
Vigilancia (si se encuentra terciarizado)												
Arriendos												
Seguros												
Viáticos												
Pasajes												
Otros												

Anexo 6. Hojas de Cálculo Anual del Sistema Winsig Cuadro 1 y 4

Establecimiento: CARIGAN

Período: 01-2014 al 12-2014

Cuadro N°1. Producción, Rendimiento y Costos.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo/ Servicio Unitario	Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.930,00	40.139,36	13,70				
Subtotal	CONSULTA	2.930,00	40.139,36	13,70				
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	90,00	6.696,25	74,40				
Subtotal	CONSULTA	90,00	6.696,25	74,40				
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.788,00	13.260,55	4,76				
	TOT	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	2.788,00	13.260,55	4,76	0,00		0,00	0,00
	TOT	0,00						
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00				
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	0,00				
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	90,00	4.428,79	49,21				
EMERGENCIA	CONSULTA	58,00	129,50	2,23				
Total			60.225,66					
FARMACIA	RECETAS	1.909,00	18.075,73	10,76				
	\$Produc.		11.846,61	6,21				
VACUNAS	VACUNAS	584,00	4.639,05	11,92				
	\$Produc.		2.321,48	3,98				
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	2.311,00	7.113,58	4,08				
	\$Produc.		2.321,48	1,00				
LIMPIEZA	METROS CUA	487,00	0,00	0,00				
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00				
	\$Produc.		0,00	15,00				
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00				
	\$Produc.		0,00	15,00				
ADMINISTRACION	#Servs.	2.399,46	22,11	0,01				

Establecimiento: CARIGAN

Período: 01-2014 al 12-2014

Cuadro N°4. Costos de Operación

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONT OLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERG ENCIA	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIEN TOS	ADMINIST RACION	Total	Porcentaje
1,00 REM.PERSO.PLANTA						6.516,00		6.516,00		13.032,00	20,15
2,00 REM.PERS.OTRAS FUENT	8.874,00	6.691,20	11.832,00	2.754,00			4.324,80			34.476,00	53,31
3,00 Total GASTOS DE PERSONAL	8.874,00	6.691,20	11.832,00	2.754,00		6.516,00	4.324,80	6.516,00			
4,00 MAT. OFICINA	5,05	5,05	5,05	5,05	3,78	5,05	5,05	5,05		39,13	0,06
5,00 MATE. ASEO LIMPIEZA	34,69		34,68		22,44	22,44	34,68	29,72	22,11	200,76	0,31
6,00 REPUESTOS Y ACCESORI			547,00				200,00			747,00	1,15
7,00 INS.MEDICO/ODONTOLOG			482,08	40,12				269,20		791,40	1,22
8,00 MEDICINAS	845,50			1.459,35		9.376,95		164,81		11.846,61	18,32
9,00 MAT. CURACION				170,27		2.151,21				2.321,48	3,59
10,00 OTROS DE USO Y CONSU	35,70				44,80			44,80		125,30	0,19
11,00 Total BIENES D USO/CONSUMO	920,94	5,05	1.068,81	1.674,79	71,02	11.555,6 5	239,73	513,58	22,11		
12,00 SERVICIOS BASICOS	294,25		11,74							305,99	0,47
13,00 Total SERVICIOS BASICOS	294,25		11,74								
14,00 DEPRECIACIONES	264,00		348,00			4,08	74,52	84,00		774,60	1,20
15,00 Total DEPRECIACIONES	264,00		348,00			4,08	74,52	84,00			
16,00 COSTO USO EDIFICIO	16,29									16,29	0,03
17,00 Total COSTO USO EDIFICIO	16,29										
18,00 Total c. directo	10.369,48	6.696,25	13.260,55	4.428,79	71,02	18.075,7 3	4.639,05	7.113,58	22,11	64.676,56	100,00
20,00	16,03	10,35	20,50	6,85	0,11	27,95	7,17	11,00	0,03		
21,00 LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22,00 IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23,00 FARMACIA	18.075,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.075,73	
24,00 VACUNAS	4.639,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.639,05	
25,00 PROCEDIMIENTOS	7.055,10	0,00	0,00	0,00	58,48	0,00	0,00	0,00	0,00	7.113,58	

26,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29,00	ADMINISTRACION	3,55	2,29	4,53	1,51	0,02	6,18	1,59	2,43		22,10
30,00											
31,00	Total c. indirecto	29.773,43	2,29	4,53	1,51	58,50	6,18	1,59	2,43		
32,00	Total costos	40.142,91	6.698,54	13.265,08	4.430,30	129,52	18.081,91	4.640,64	7.116,01	22,11	
33,00	Porcentaje	62,07	10,36	20,51	6,85	0,20					
34,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TA TOT	EVENTOS	CONSULTA	RECETAS	VACUNAS		PROCESOS	
35,00	Producción primaria	2930	90	2788	90	58	1909	584		2311	
36,00	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0		0	
37,00		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia							
38,00		64.676,56	64.666,35	10,21							

Establecimiento: MALACATOS

Período: 01-2014 al 12-2014

Cuadro N°1. Producción, Rendimiento y Costos.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción		Costo/Servicio	Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	17.407,00	204.083,97	11,72					
Subtotal	CONSULTA	17.407,00	204.083,97	11,72					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	304,00	6.359,09	20,92					
Subtotal	CONSULTA	304,00	6.359,09	20,92					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.826,00	16.205,67	8,87					
	TOT	0,00		0,00					
Subtotal	CONSULTA	1.826,00	16.205,67	8,87		0,00		0,00	0,00
	TOT	0,00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	160,00	1.703,64	10,65					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Total			226.648,73						
Apoyo									
FARMACIA	RECETAS	14.470,00	24.675,81	1,93					
	\$Produc.		24.659,02	1,70					
VACUNAS	VACUNAS	2.737,00	2.200,23	0,80					
	\$Produc.		0,00	0,00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	18.529,00	1.830,92	0,10					
	\$Produc.		0,00	0,00					
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
ADMINISTRACION	#Servs.	15.541,85	2.251,80	0,14					

Establecimiento: MALACATOS

Período: 01-2014 al 12-2014

Cuadro N°4. Costos de Operación

		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00		
		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje		
1,00	REM.PERSO.PLANTA	9.300,00								9.300,00	4,03		
2,00	REM.PERS.OTRAS FUENT	153.588,00	5.014,80	8.874,00						167.476,80	72,63		
3,00	Total GASTOS DE PERSONAL	162.888,00	5.014,80	8.874,00									
4,00	MAT. OFICINA	161,53		28,32						189,85	0,08		
5,00	MATE. ASEO LIMPIEZA	220,17		75,02		32,40	32,40	32,40	32,40	424,79	0,18		
6,00	REPUESTOS Y ACCESORI	417,87								417,87	0,18		
7,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG	676,03		1.860,73	150,00	1.982,35		25,00		4.694,11	2,04		
8,00	MEDICINAS	2.079,93		925,02	209,35	21.444,72				24.659,02	10,69		
9,00	OTROS DE USO Y CONSU	1.344,29	1.344,29	1.344,29	1.344,29		1.344,29			6.721,45	2,91		
10,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	4.899,82	1.344,29	4.233,38	1.703,64	23.459,47	1.376,69	57,40	32,40				
11,00	SERVICIOS BASICOS	291,32		2.316,86		291,32	291,34	291,34	137,83	3.620,01	1,57		
12,00	Total SERVICIOS BASICOS	291,32		2.316,86		291,32	291,34	291,34	137,83				
13,00	GASTOS INFORMATICOS	5.550,12				925,02		925,02	1.850,02	9.250,18	4,01		
14,00	Total COMPRA SERVICIOS	5.550,12				925,02		925,02	1.850,02				
15,00	DEPRECIACIONES	1.804,32		670,56			532,20	557,16	231,55	3.795,79	1,65		
16,00	Total DEPRECIACIONES	1.804,32		670,56			532,20	557,16	231,55				

17,00	COSTO USO EDIFICIO	54,30									54,30	0,02
18,00	Total COSTO USO EDIFICIO	54,30										
19,00	Total c. directo	175.487,88	6.359,09	16.094,80	1.703,64	24.675,81	2.200,23	1.830,92	2.251,80		230.604,17	100,00
20,00	Porcentaje	76,10	2,76	6,98	0,74	10,70	0,95	0,79	0,98			
21,00												
22,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
23,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
24,00	FARMACIA	24.675,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		24.675,81	
25,00	VACUNAS	2.200,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.200,23	
26,00	PROCEDIMIENTOS	1.720,05	0,00	110,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.830,92	
27,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
28,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
29,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
30,00	ADMINISTRACION	1.730,50	62,71	158,71	16,80	243,33	21,70	18,05			2.251,80	
31,00											0	
32,00	Total c. indirecto	30.326,59	62,71	269,58	16,80	243,33	21,70	18,05				
33,00	Total costos	205.814,47	6.421,80	16.364,38	1.720,44	24.919,14	2.221,93	1.848,97	2.251,80			
34,00	Porcentaje	89,25	2,78	7,10	0,75							
35,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	EVENTOS	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS				
36,00	Producción primaria	17407	304	1826	160	14470	2737	18529				
37,00	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0				
38,00		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia								
39,00		230.604,17	230.321,09	283,08								

10/01/2
016

Anexo7. MATRICES DE VALIDACIÓN

ATENCIÓNES MÉDICAS POR UNIDADES DE SALUD

PERIODO DEL INFORME: ENERO - DICIEMBRE 2014

ATENCION MEDICA POR UNIDAD. TABLA ANNUAL

NOMBRE DE LA UNIDAD	NÚMERO DE PROFESIONALES QUE REALIZAN CONSULTA Y REPORTAN EN RRDCA	NÚMERO DE DÍAS DE ATENCIÓN	NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS	NÚMERO DE CONSULTAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Puesto de Salud "Carigán"	4	240	5956	2930	2478	3478	5956
Subcentro de Salud "Malacatos"	15	240	19697	17407	6596	13101	19697

ATENCIONES MÉDICAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL GRUPO ETAREO PERÍODO 2014

ATENCIÓN DE PREVENCIÓN POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	ENERO								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	0	1	15	8	1	4	5	5	39
	4	4	4	2	5	5	1	0	25
	4	5	19	10	6	9	6	5	64
Malacatos	4	4	54	52	20	5	20	20	179
	12	12	40	28	40	25	6	3	166
	16	16	94	80	60	30	26	23	345

ATENCIÓN DE PREVENCIÓN POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	FEBRERO								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	0	1	4	10	2	4	4	1	26
	0	1	12	4	0	0	1	1	19
	0	2	16	14	2	4	5	2	45
Malacatos	7	12	58	54	50	45	34	30	290
	20	23	30	40	28	12	30	15	380
	27	35	88	94	78	57	64	45	670

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	MARZO								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	4	4	10	12	6	14	7	10	67
	2	4	14	6	8	4	3	4	45
	6	8	24	18	14	18	10	14	112
Malacatos	10	20	323	254	67	12	10	5	701
	10	28	37	26	37	46	29	12	225
	20	48	360	280	104	58	39	17	926

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	ABRIL								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	2	3	12	13	4	11	8	0	53
	4	8	10	5	5	5	0	0	37
	6	11	22	18	9	16	8	0	90
Malacatos	4	8	169	97	54	17	5	12	366
	10	17	39	37	47	39	28	15	232
	14	25	208	134	101	56	33	27	598

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	MAYO								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	1	1	3	6	1	5	1	5	23
	0	3	0	4	2	1	0	0	10
	1	4	3	10	3	6	1	5	33
Malacatos	3	7	170	285	324	149	6	6	950
	8	10	22	14	10	4	5	0	73
	11	17	192	299	334	153	11	6	1023

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	JUNIO								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	1	1	6	6	10	11	4	10	49
	2	6	12	18	8	3	0	0	49
	3	7	18	24	18	14	4	10	98
Malacatos	2	4	110	85	70	25	18	14	328
	6	17	19	16	12	21	4	5	100
	8	21	129	101	82	46	22	19	428

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	JULIO								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	1	1	6	8	1	11	2	3	33
	3	1	4	3	0	0	0	0	11
	4	2	10	11	1	11	2	3	44
Malacatos	6	12	146	187	165	64	14	16	610
	12	24	51	20	0	1	0	5	113
	18	36	197	207	165	65	14	21	723

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	AGOSTO								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	1	1	7	1	12	0	0	2	24
	2	3	5	2	4	8	0	0	24
	3	4	12	3	16	8	0	2	48
Malacatos	6	9	223	174	213	13	15	5	658
	14	18	29	26	32	25	12	10	166
	20	27	252	200	245	38	27	15	824

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	SEPTIEMBRE								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	3	2	26	14	16	6	2	0	69
	6	6	18	5	5	7	3	3	53
	9	8	44	19	21	13	5	3	122
Malacatos	7	7	258	228	151	96	41	8	796
	14	14	16	43	37	8	6	3	141
	21	21	274	271	188	104	47	11	937

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	OCTUBRE								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	3	1	9	5	1	0	0	0	19
	6	4	6	4	3	7	0	0	30
	9	5	15	9	4	7	0	0	49
Malacatos	8	12	185	111	89	54	30	10	499
	20	25	53	18	4	18	15	5	158
	28	37	238	129	93	72	45	15	657

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	NOVIEMBRE								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y mas	
Carigan	1	3	22	12	5	0	0	0	43
	2	1	5	4	3	3	0	0	18
	3	4	27	16	8	3	0	0	61
Malacatos	7	7	101	91	85	18	12	6	327
	14	12	10	8	4	3	1	0	52
	21	19	111	99	89	21	13	6	379

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	DICIEMBRE								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	4	2	19	10	2	0	0	0	37
	8	4	1	7	2	0	0	0	22
	12	6	20	17	4	0	0	0	59
Malacatos	8	15	80	137	134	56	34	3	467
	16	5	16	24	10	8	1	3	83
	24	20	96	161	144	64	35	6	550

ATENCION DE PREVENCION POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES									
NOMBRE DE LA UNIDAD	TOTAL								
	NEONATOS	LACTANTES	NIÑOS	ESCOLARES	ADOLESCENTES	ADULTOS		ADULTO MAYOR	TOTAL
	Menores de 28 días	29 días a 11 meses	1 - 4 años	5-10 años	11-19 años	20 - 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Carigan	57	66	230	169	106	109	41	44	825
Malacatos	228	322	2239	2055	1683	764	376	211	8060

Anexo 8.

ATENCIÓNES MÉDICAS PRIMERA Y SUBSECUENTES DE PREVENCIÓN Y MORBILIDAD

"CARIGÁN": NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO - DICIEMBRE 2014 (ESTA TABLA DEBE HACERSE MENSUAL, PARA DE AQUÍ PASAR A MATRIZ DE FACTURACIÓN) TABLA DETALLADA POR MES)							
MES	PREVENCIÓN		MORBILIDAD		TOTAL PREVENCIÓN	TOTAL MORBILIDAD	TOTAL GENERAL
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
Enero	40	24	154	26	64	180	244
Febrero	26	19	147	13	45	160	205
Marzo	67	45	110	57	112	167	279
Abril	53	37	105	69	90	174	264
Mayo	22	11	143	46	33	189	222
Junio	49	49	117	61	98	178	276
Julio	33	11	146	41	44	187	231
Agosto	24	24	137	60	48	197	245
Septiembre	69	53	122	62	122	184	306
Octubre	19	30	99	49	49	148	197
Noviembre	43	18	133	66	61	199	260
Diciembre	37	22	102	40	59	142	201
TOTAL	482	343	1515	590	825	2105	2930

ATENCIÓNES MÉDICAS PRIMERA Y SUBSECUENTES DE PREVENCIÓN Y MORBILIDAD

"MALACATOS": NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO - DICIEMBRE 2014 (ESTA TABLA DEBE HACERSE MENSUAL, PARA DE AQUÍ PASAR A MATRIZ DE FACTURACIÓN) TABLA MENSUAL							
MES	PREVENCIÓN		MORBILIDAD		TOTAL PREVENCIÓN	TOTAL MORBILIDAD	TOTAL GENERAL
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
Enero	290	55	640	140	345	780	1125
Febrero	512	160	510	35	672	545	1217
Marzo	701	225	646	277	926	923	1849
Abril	366	232	515	263	598	778	1376
Mayo	950	73	512	334	1023	846	1869
Junio	328	100	804	135	428	939	1367
Julio	610	113	623	176	723	799	1522
Agosto	658	166	703	102	824	805	1629
Septiembre	796	141	606	120	937	726	1663
Octubre	499	158	411	212	657	623	1280
Noviembre	327	52	733	264	379	997	1376
Diciembre	467	83	496	88	550	584	1134
TOTAL	6504	1558	7199	2146	8062	9345	17407

ATENCIONES MÉDICAS SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN

ATENCION MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL									
Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
Subcentro de "Carigán"	142				2788				2930
Subcentro de "Malacatos"	1528	2520			12465	894			17407

ATENCIONES MÉDICAS POR PROFESIONAL DE SALUD "CARIGAN"

CARIGAN ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			ENERO			FEBRERO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
RODRÍGUEZ BRAVO JHULIANA STEFANIA	MEDICO	Centro de Salud Carigan	20	244	12,2	20	205,00	10,25
CUENCA ENRÍQUEZ MARIANA	ODONTOLOGA	Centro de Salud Carigan	20	280	14	20	224,00	11,20

CARIGAN ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			MARZO			ABRIL		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
RODRIGUEZ BRAVO JHULIANA STEFANIA	MEDICO	Centro de Salud Carigan	20	279	13,95	20	264,00	13,20
CUENCA ENRIQUEZ MARIANA	ODONTOLOGA	Centro de Salud Carigan	20	280	14	20	280,00	14,00

CARIGAN ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			MAYO			JUNIO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
RODRIGUEZ BRAVO JHULIANA STEFANIA	MEDICO	Centro de Salud Carigan	20	222	11,1	20	276,00	13,80
CUENCA ENRIQUEZ MARIANA	ODONTOLOGA	Centro de Salud Carigan	20	280	14	20	200,00	10,00

CARIGAN ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			JULIO			AGOSTO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
RODRIGUEZ BRAVO JHULIANA STEFANIA	MEDICO	Centro de Salud Carigan	20	231	11,55	20	245,00	12,25
CUENCA ENRIQUEZ MARIANA	ODONTOLOGA	Centro de Salud Carigan	vacaciones	vacaciones		20	256,00	12,80

CARIGAN ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
RODRIGUEZ BRAVO JHULIANA STEFANIA	MEDICO	Centro de Salud Carigan	20	306	15,3	20	197,00	9,85
CUENCA ENRIQUEZ MARIANA	ODONTOLOGA	Centro de Salud Carigan	20	280	14	20	280,00	14,00

CARIGAN ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
RODRIGUEZ BRAVO JHULIANA STEFANIA	MEDICO	Centro de Salud Carigan	20	260	13	18	201	11.17
CUENCA ENRIQUEZ MARIANA	ODONTOLOGA	Centro de Salud Carigan	20	260	13	18	168	9,33

CARIGAN ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS- SUBSECUENTES) 2014 TABLA ANNUAL			TOTAL		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
RODRIGUEZ BRAVO JHULIANA STEFANIA	MÉDICO	Centro de Salud Carigan	238	2930	12,31
CUENCA ENRIQUEZ MARIANA	ODONTOLOGA	Centro de Salud Carigan	218	2788	12,79

ATENCIONES MÉDICAS POR PROFESIONAL DE SALUD “MALACATOS”

MALACATOS ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS- SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			ENERO			FEBRERO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
Valdivieso Ruiz Cristina	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	210	10,5	18	161	8.94
Figueroa López Adalberto	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	235	11,75	18	285	15.83
Montalván Loaiza Katherine	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	225	11,25	18	269	14,94
Valdivieso Monteros Dania	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	179	8.95	18	275	15.28
Acosta Ruiz Margarita	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	276	13,8	18	227	12.61
Cruz Erazo Soraya	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	135	6,75	18	114	8.44
Velásquez Montaleza Sandy	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	148	7,9	18	146	7.28

MALACATOS ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS- SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			MARZO			ABRIL		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
Valdivieso Ruiz Cristina	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	369	18.45	18	305	16.94
Figuroa López Adalberto	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	358	17.90	vacaciones	vacaciones	vacaciones
Montalván Loaiza Katherine	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	374	18.70	20	347	17.35
Valdivieso Monteros Dania	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	393	19.65	20	360	18
Acosta Ruiz Margarita	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	355	17.75	20	364	18,2
Cruz Erazo Soraya	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	202	10.1	20	127	6.35
Velásquez Montaleza Sandy	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	194	9.7	20	178	8,9

MALACATOS ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS- SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			MAYO			JUNIO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
Valdivieso Ruiz Cristina	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	374	18,7	18	242	13,44
Figuroa López Adalberto	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	405	20,25	20	306	15,30
Montalván Loiza Katherine	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	327	16,35	20	273	13,65
Valdivieso Monteros Dania	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	369	18,45	20	294	14,70
Acosta Ruiz Margarita	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	394	19,7	20	252	12,60
Cruz Erazo Soraya	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	213	10,65	20	177	8,85
Velásquez Montaleza Sandy	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	156	7,8	20	264	13,20

MALACATOS ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS- SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			JULIO			AGOSTO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
Valdivieso Ruiz Cristina	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	305	15,25	vacaciones	vacaciones	vacaciones
Figuroa López Adalberto	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	286	14,3	20	392	19,60
Montalván Loiza Katherine	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	339	16,95	20	365	18,25
Valdivieso Monteros Dania	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	304	15,2	20	418	20,90
Acosta Ruiz Margarita	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	18	288	16	20	454	22,70
Cruz Erazo Soraya	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	242	12,1	20	214	10,70
Velásquez Montaleza Sandy	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	vacaciones	vacaciones	vacaciones	20	205	10,25

MALACATOS ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS- SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
Valdivieso Ruiz Cristina	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	296	14,8	18	208	11,55
Figuroa López Adalberto	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	372	18,6	18	257	14,27
Montalván Loiza Katherine	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	333	16,65	20	295	14,75
Valdivieso Monteros Dania	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	347	17,35	20	262	13,10
Acosta Ruiz Margarita	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	315	15,75	20	258	12,90
Cruz Erazo Soraya	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	119	5,95	20	200	10,00
Velásquez Montaleza Sandy	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	140	7	20	276	13,80

MALACATOS ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS- SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
Valdivieso Ruiz Cristina	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	275	13,75	18	227	12,61
Figuroa López Adalberto	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	219	10,95	18	198	11,00
Montalván Loiza Katherine	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	248	12,4	20	256	12,80
Valdivieso Monteros Dania	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	306	15,3	20	246	12,30
Acosta Ruiz Margarita	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	20	328	16,4	20	207	10,35
Cruz Erazo Soraya	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	170	8,5	20	252	12,60
Velásquez Montaleza Sandy	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	20	204	10,2	20	195	9,75

MALACATOS ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS- SUBSECUENTES) 2014 TABLA ANNUAL			TOTAL		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
Valdivieso Ruiz Cristina	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	210	2972	14,15
Figueroa López Adalberto	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	214	3313	15,48
Montalván Loaiza Katherine	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	238	3651	15,34
Valdivieso Monteros Dania	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	238	3753	15,76
Acosta Ruiz Margarita	MEDICO	Centro de Salud Malacatos	236	3718	15,75
Cruz Erazo Soraya	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	238	2165	9,09
Velásquez Montaleza Sandy	ODONTOLOGA	Centro de Salud Malacatos	218	2106	9,66

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES: ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL						
Número de pacientes acude a unidad en el año 2014, según frecuencia de uso (veces que acudió a recibir atención durante el año=						
Nombre de la unidad	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total personas atendidas
Subcentro Carigan	1997	933				2930
Subcentro de Malacatos	13703	3704				17407

CONSULTAS DE ACUERDO AL LUGAR DE ATENCIÓN

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCIÓN CARIGAN

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCIÓN : CARIGAN								
Nombre de la unidad	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Odontología	Emergencia	Centro de educación inicial	Total
ENERO	244	5	2	8	280	58	1	598
FEBRERO	205	3	2	6	224	0	1	441
MARZO	279	4	2	8	280	0	1	574
ABRIL	264	6	2	8	280	0	1	561
MAYO	222	3	2	8	280	0	1	516
JUNIO	276	4	2	4	200	0	1	487
JULIO	231	4	2	8	Vacaciones	0	1	246
AGOSTO	245	5	2	8	256	0	1	517
SEPTIEMBRE	306	2	2	8	280	0	1	599
OCTUBRE	197	6	2	8	280	0	1	494
NOVIEMBRE	260	5	2	8	260	0	0	535
DICIEMBRE	201	8	2	8	168	0	1	388
TOTAL	2930	55	24	90	2788	58	11	5956

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCIÓN MALACATOS

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCIÓN : MALACATOS							
Nombre de la unidad	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Visitas Domiciliarias	Odontología	Centro de educación inicial	Total
ENERO	1125	10	4	64	176	2	1381
FEBRERO	1217	10	3	30	100	2	1362
MARZO	1849	8	4	10	180	2	2053
ABRIL	1376	8	3	10	100	2	1499
MAYO	1869	5	4	64	220	2	2164
JUNIO	1367	7	3	6	152	2	1537
JULIO	1522	9	4	20	68	2	1625
AGOSTO	1629	8	3	12	160	1	1813
SEPTIEMBRE	1663	10	4	6	153	2	1838
OCTUBRE	1280	6	3	20	179	1	1489
NOVIEMBRE	1376	8	4	50	179	2	1619
DICIEMBRE	1134	8	3	12	159	1	1317
TOTAL	17407	97	42	304	1826	21	19697

NÓMINA DE PROFESIONALES DE SALUD

NOMINA DE PROFESIONALES DE SALUD "CARIGAN"			
N	NOMBRES	DENOMINACIÓN	SERVICIO
1	GONZALEZ GONZALEZ MÓNICA INÉS	ENFERMERA	Enfermera
2	CARTUCHE MEDINA LILIANA GABRIELA	ENFERMERA RURAL	Enfermera Rural
3	CUENCA ENRIQUEZ MARIA LOURDES	ODONTOLOGO RURAL	Odontólogo Rural
4	RODRIGUEZ BRAVO JHULIANA STEFANIA	MEDICO RURAL	Médico Rural

NOMINA PROFESIONALES EN SALUD "MALACATOS"			
N	NOMBRES	DENOMINACIÓN	SERVICIO
1	CRISTINA GIOVANNA VALDIVIESO RUIZ	MEDICO 8HD	Médico General
2	ADALBERTO ASUNCION FIGUEROA LOPEZ	MEDICO 8HD	Médico General
3	KATHERINE CECIBEL MONTALVAN LOAIZA	MEDICO 8HD	Médico General
4	DANIA MELISSA VALDIVIESO MONTEROS	MEDICO 8HD	Médico General
5	MARGARITA GUADALUPE ACOSTA RUIZ	MEDICO 8HD	Médico General
6	SORAYA DEL CISNE CRUZ ERAZO	ODONTOLOGA 8HD	Odontología
7	SANDY GARDENIA VELASQUEZ MONTALEZA	ODONTOLOGA 8HD	Odontología
8	LUCIA MARGARITA MUÑOZ CURAY	ENFERMERA 8HD	ENFERMERA RURAL
9	CARMEN ALVAREZ CAÑAR	ENFERMERA 8HD	ENFERMERA RURAL
10	ENITH MIJAS	ENFERMERA 8HD	ENFERMERA RURAL
11	VERÓNICA CECIBEL MOROCHO TRELLES	ENFERMERA 8HD	ENFERMERA RURAL
12	DILMA ESPERANZA RODRIGUEZ REINOZO	ENFERMERA 8HD	ENFERMERA RURAL
13	JUANA MARIA PINEDA BASTIDAS	AUX. ENFERMERIA 8HD	AUXILIAR ENFERMERIA
14	JUDITH TERESA BARRAZUETA DUARTE	AUX. ODONTOLOGÍA 8HD	Odontología
15	ANDREA DEL CISNE CHAMBA	AUX. FARMACIA 8HD	Farmacia

Anexo 10. Autorizaciones para levantamiento de información.

Loja, 7 de Abril del 2015

Sra. Dra. Alba Fierro

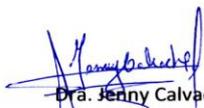
Jefe del Distrito de Área N°11 DO1 Loja- Salud

De mis consideraciones.

Reciba un atento saludo, como es de su conocimiento se firmó un acuerdo ministerial entre Universidad Técnica Particular de Loja y el Ministerio de Salud Pública para el desarrollo del proyecto de estudio con el nombre de " Evaluación Financiera de Salud de Primer Nivel de Atención "

Se me asigno realizar el desarrollo del proyecto y el levantamiento de datos del Subcentro de Salud Carigan, Subcentro Malacatos (Valladolid) y Subcentro de Jimbilla. Por lo cual se solicitó a usted de manera más comedida se autorizé a quién corresponda se me facilite dicha información.

Por la atención prestada a la presente, le anticipo mi agradecimiento.


Dra. Jenny Calvache
Oncóloga – Clínica

Adjunto:

- Acuerdo Ministerial.
- Acuerdo de confidencialidad


DIRECCION DISTRITAL # 11D01
LOJA - SALUD
Dra. Alba Teresa Fierro Mogrovejo
DIRECCION DISTRITAL - SALUD # 11D01
Ministerio de Salud Pública
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD No. 11D01
RECEPCION DE DOCUMENTOS
FECHA: 07 - 07 - 2015
HORA: 15 HS
SECRETARIA: Yessenia A.
DIRECCION DISTRITAL # 11D01
LOJA - SALUD
HOSPITAL BÁSICO VILCABAMBA
VISTO BUENO
DIRECTOR

Loja, 9 de Abril del 2015

Sr.

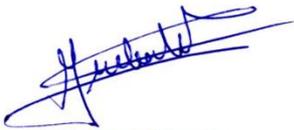
Dra. Yuliana Rodriguez Bravo

Directora del Subcentro de Salud de Carigán

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo, el motivo de la presente es para solicitar se autorice a quien corresponda me ayude con la información estadística, financiera y de producción del subcentro de Carigán, estos datos serán de mucha ayuda para realizar el proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Salud de primer Nivel de Atención". El cual se lleva a cabo mediante acuerdo ministerial entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la atención prestada a la presente le anticipo mi agradecimiento.



Dra. Jenny Calvache

Estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja

Adjunto:

AUTORIZADO



DIRECCIÓN DISTRITAL 11D01
Ministerio de Salud Pública
LOJA - SALUD
Yuliana Stethania Rodriguez Bravo
MEDICO RURAL
C.I. 1104687049

Loja, 9 de Abril del 2015

Sr.

Dr. Xabier Anibal Ochoa Toscano

Director del Hospital de Vilcabamba

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo, el motivo de la presente es para solicitar se autorize a quien corresponda me ayude con la información estadística de la producción del subcentro de Malacatos, estos datos serán de mucha ayuda para realizar el proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Salud de primer Nivel de Atención". El cual se lleva a cabo mediante acuerdo ministerial entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la atención prestada a la presente le anticipo mi agradecimiento.



Dra. Jenny Calvache

Estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja



DIRECCIÓN DISTRITAL 11D01
LOJA - SALUD
HOSPITAL BÁSICO VILCABAMBA
VISTO BUENO
DIRECTOR

Adjunto:

-Autorización de Jefe de Distrito de Área



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD DE LOJA
CIRCUITO DE SALUD N° 12 DE VILCABAMBA

Vilcabamba, 08 de Marzo del 2015

EL SUSCRITO ESTADISTICO DEL HOSPITAL VILCABAMBA

CERTIFICA:

Que la Señora, **JENNY CECILIA CALVACHE GUAMAN**, con C.I N° **1103593149**, egresada de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Maestría en Gerencia en Salud, se le facilito toda información estadística, la misma que fue solicitada al Departamento de Estadística: PRODUCCION 2014 DE LA UNIDAD OPERATIVA DE MALACATOS, para realizar su proyecto de estudio "EVALUACIÓN FINANCIERA DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION" .

Es todo cuento puedo informar




ING. DIANA CATALINA COBOS SISALIMA
ANALISTA DE PROCESOS DE ADMISION DEL HOSPITAL VILCABAMBA

Avenida Eterna Juventud-08-44 y Miguel Carpio. Telefax. 2640188 Fax 2640-128
Vilcabamba-Loja-Ecuador



Anexo 11. Fotos







