UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Evaluación financiera de las Unidades de Salud Chugchilán, Sarahuasi y Sigchos del Distrito 05D05 de la provincia de Cotopaxi, Año2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Checa Salazar, Manuel Gonzalo, Lcdo.

DIRECTOR: Nina Mayancela, Wilson Lizardo, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

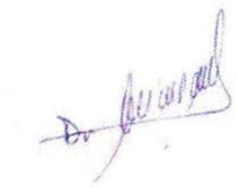
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

Magister
Nina Mayancela Wilson Lizardo
DOCENTE DE TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **"Evaluación Financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención: de las Unidades de Salud Sigchos, Chugchilan y Sarahuasi del Distrito 05D05 de la provincia del Cotopaxi año 2014"**, fue realizado por el Lcdo. Checa Salazar Manuel Gonzalo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Enero 2016



f) Nina Mayancela Wilson Lizardo Msc.
DIRECTOR DE TESIS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

"Yo, Checa Salazar, Manuel Gonzalo, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: " Evaluación Financiera del establecimiento de Salud de I nivel de atención; de las Unidades de Salud CHugchilán, Sarahuasi y Sigchos del Distrito 05D05 de la provincia de Cotopaxi, Año2014", siendo el Msc. Nina Mayancela Wilson Lizardo Director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además declaro que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Luja, 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".

Firma:_____

Autor: Checa Salazar Manuel Gonzalo

Cédula: 100190375

DEDICATORIA

Para honra y gloria de mi creador, por la vida que me dio para poder ser y servir. A mis hijos: Daniel Alejandro, Pablo Andrés, y David Eduardo, porque son el motor que me mueve a superarme y a ser mejor ser humano. A mis padres por el apoyo y motivación que me brindaron en toda mi carrera profesional y porque me han dado todo lo que soy como persona; mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos

Gonzalo.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento especial a la Universidad Técnica Particular de Loja, en el Área Biológica, Titulación de Gerencia de Salud para el desarrollo local por la oportunidad de obtener el título de cuarto nivel.

A todos los docentes de Postgrado de esta Universidad, por impartir sus conocimientos durante los periodos de estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN II
AUTORÍA..... III
CESIÓN DE DERECHO IV
DEDICATORIA V
AGRADECIMIENTO VI
TABLA DE CONTENIDO 6
RESUMEN..... 8
ABSTRACT 9
INTRODUCCIÓN..... 10
PROBLEMATIZACIÓN 12
JUSTIFICACIÓN..... 15
OBJETIVOS 16
OBJETIVO GENERAL..... 16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 16
CAPITULO I..... 17
1.1 MARCO TEORICO 18
1.1 Marco Institucional……...18
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar……18
1.1.2 Dinámica Poblacional……19
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud……..……28
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud……28
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud……..30
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud……..……..31
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud……32
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud……....37
1.1.9 Políticas de la Institución……38
1.2 MARCO CONCEPTUAL 39
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.40
1.2.2 Red Pública Integral de Salud……41
1.2.3 Niveles de Atención de Salud……46
1.2.4 Atención Primaria en Salud……....47

CAPITULO II 49
DISEÑO METODOLÓGICO 50
ÁRBOL DE PROBLEMAS 51
ÁRBOL DE OBJETIVOS 52

CAPITULO III: RESULTADOS 55
RESULTADO 1: SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS 56
RESULTADO 2: PRESTACIONES DE SALUD 68
RESULTADO 3: ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO 70
PLANILLAJE…… ….. 73
CONCLUSIONES 81
RECOMENDACIONES 82
BIBLIOGRAFÍA 83
ANEXOS 85

RESUMEN

Las Unidades de Salud Sigchos, Sarahuasi y Chugchilán de la provincia de Cotopaxi Distrito 05D05, demandan la implementación de modelos de gestión y metodologías administrativas financieras que puedan reflejar de manera clara y objetiva el costo de cada uno de sus servicios, por ello se ha implementado el proyecto de acción titulado, Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de enero a diciembre 2014, donde la metodología utilizada se fundamentó en la revisión de la base de datos RDACCA de las tres unidades, bajo la consecución de las siguientes fases: A) Levantamiento de la información de costos en base a Informes Financieros, Recursos Materiales y Producción, recolectados en matrices estandarizadas, B) Ingreso de la información en el programa Winsig generando cuadros gerenciales que reflejan los costos administrativos frente al presupuesto asignado por el Ministerio de Salud. C) Formulación de Estrategias que posibiliten la sostenibilidad a la Gestión Gerencial del Distrito.

Los objetivos se cumplieron en su totalidad, generando una visión del costo de las prestaciones médicas, dando lugar para plantear estrategias de mejoramiento.

Palabras clave: Prestaciones médicas, evaluación gerencial financiera, servicios costeados, facturación médica, producción médica.

ABSTRACT

Sigchos Health Units, and Chugchilán Sarahuasi province of Cotopaxi 05D05 District, demanding the implementation of management models and financial administrative methods that can reflect a clear and objective manner the cost of each of its services, it has been implemented action project entitled, Financial Evaluation of Health Facilities from January to December 2014, where the methodology was based on a review of the data base RDACCA three units under the achievement of the following stages: A) Rising cost information based on financial reports, Material Resources and Production, collected standardized matrices, B) Income WinSIG information management program generating tables reflect the administrative costs against the budget allocated by the Ministry of Health. C) Formulation of strategies that enable sustainability to Management Management District.

The objectives were met in full, creating a vision of the cost of medical services, leading to propose improvement strategies.

Keywords: Medical benefits, financial management assessment, financed services, medical billing, medical production.

INTRODUCCIÓN

La evaluación financiera de las Unidades de Salud es un procedimiento administrativo gerencial cuyo propósito es contrastar las acciones realizadas (producción) contra el presupuesto asignado por el estado para ejecutar las atenciones médicas y más prestaciones de salud, acción que en estas unidades de salud no se ha realizado, lo cual establece la falta de control financiero y el desconocimiento sobre los costos de la prestación médica brindada. Deberá entenderse que al no existir un liderazgo por parte de la gerencia de los Centros de Salud citados, hasta ahora las unidades de salud carecen de este proceso importante de control.

Por lo tanto en este proyecto de intervención y análisis financiero se pueden describir los tratados realizados desde la descripción de las Unidades de Salud intervenidas, su estructura administrativa, la organización estructural y operativa, el sector o ámbito donde se encuentran instaladas , la cartera de servicios con que cuenta, los datos estadísticos obtenidos y las normativas que debe cumplir u observar, luego se obtiene una serie de datos que orientan al lector sobre los diferentes conceptos utilizados en este estudio, siendo necesario determinar los grupos o actores involucrados en el análisis, la conformación del árbol de problemas y por ende el árbol de objetivos a conseguir, todo esto estructurado en el marco lógico, herramienta que por sí sola objetivisa el desarrollo de las acciones y actividades a desarrollarse contando con los insumos y normativas que se deben cumplir obligatoriamente y finalmente los resultados obtenidos de este análisis, lo que permite esgrimir conclusiones y recomendaciones para los diferentes actores de la gestión financiera y/o administrativa.

La importancia de obtener los costos reales que tiene cada centro de costo, es imperativo a fin de realizar los ajustes y/o correctivos necesarios, de tal manera que exista una correlación sana entre lo producido y lo gastado, donde se puede aplicar los conocimientos gerenciales en la toma de decisiones en el entorno de salud y con mayor relevancia en el establecimiento de esta cultura de control del gasto estatal; además se constituye un gran reto profesional para mi, al incursionar en los temas puramente financieros los cuales sin duda incrementó el conocimiento y permitió poner en práctica la capacitación adquirida durante el periodo de formación académica en la Universidad Particular de Loja.

Los objetivos determinados en el proyecto, se cumplieron e forma programática y escalonada iniciando con la organización e implementación de la facturación, la determinación de los costos de producción de cada una de las atenciones en los servicios y finalmente se delinearon las estrategias para mantener un plan de seguimiento y monitoreo y evaluación permanente.

Con el aporte de la información validada de los datos estadísticos de producción de salud, los datos de ejecución económica y los Administrativos como la disposición horaria de los profesionales en cada una de sus especialidades y servicios, se procedió a configurar el sistema WinSig, organizándolo por centros de costo a las especialidades médicas, caracterización por tipo de funcionarios, luego los tipos de “productos finales” que se ejecutan (atenciones médicas y odontológicas, exámenes y determinaciones de laboratorio, estudios y exámenes de imagenología, atenciones de emergencia, promoción de salud, actividades de servicios generales etc.); y finalmente se establecen los Gastos en Recursos Humanos, como: Valores de remuneración , Uniformes, aportes al IESS y otros como Gastos Administrativos que comprende: Materiales de oficina, Materiales de aseo, Repuestos y accesorios, Pago de Servicios Básicos, Vigilancia, El valor por Depreciaciones de equipos.

Luego de comprender el desarrollo del aplicativo, se ejecuta los reportes gerenciales, los mismos que se pueden solicitar de manera discrecional, donde se puede observar el comportamiento de los diferentes valores ingresados convertidos en los costos de las prestaciones médicas ejecutadas.

PROBLEMATIZACIÓN

La operación y funcionamiento de unidades prestadoras de servicios de salud, tanto del sector público como del privado, enfrentan la problemática económica de asignación de los escasos recursos disponibles frente a las ilimitadas necesidades que demanda la prestación de este servicio básico para el bienestar y desarrollo de toda la colectividad humana.

Las Unidades de Salud intervenidas presentan un gran problema el cual está relacionado con la falta de liderazgo y compromiso gerencial a fin de obtener los costos de producción, circunstancia que impide determinar el balance o punto de equilibrio financiero entre lo gastado en: Insumos de Enfermería, Mantenimiento de la Infraestructura instalada, Talento Humano, Equipamiento Médico y costos indirectos y administrativos, frente a la producción de los servicios médicos brindados, situación que propone a la gerencia de las Unidades a mejorar el nivel de gestión y administración, mediante la implementación de controles y monitoreo de indicadores, que viabilicen la toma de decisiones, tendientes a obtener un servicio de salud que cumplan con los indicadores de eficiencia y calidad, postulados descritos en el Plan Nacional del Buen Vivir, la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, que determina: “La salud es un derecho que garantiza el Estado” y de las normativas diseñadas en el Modelo Integral de Salud (MAIS).

Los cambios adoptados por el gobierno desde el año 2007 han logrado fortalecer este servicio de salud, mediante la coordinada aplicación del mencionado modelo de atención, el cual a más de fortalecer la consulta médica, ha incluido la visita familiar, Comunitaria e Intercultural, esto significa que ha desarrollado un gran sentido por el respeto a las costumbres ancestrales sobre el cuidado de ciertas enfermedades, logrando con ello un importante incremento en la demanda de atención por parte de la población.

Debido a esta falta de gestión gerencial de control financiero, siempre será recurrente los reclamos de los usuarios, la falta de insumos, la inequidad en la prestación médica, la selectividad de la atención, la inaccesibilidad oportuna a la atención etc, son problemas percibidos desde épocas anteriores, las cuales mediante un eficiente monitoreo del gasto y control financiero, se consiguen mediante una excelente aplicación del tarifario expedido por el Ministerio de Salud Pública mediante acuerdo ministerial No.4928 publicado el 24 de Diciembre del 2014; el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, se constituye en un instrumento técnico

que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, con lo cual se logra re direccionar la cobertura de atención hacia una ampliación de su cartera de servicios, lógicamente guardando el marco legal de su estructura funcional como Unidad de atención, limitante que contrasta con una política de atención integral acorde a la demanda de la población de su circunscripción.

Con estos antecedentes se plantea un análisis del problema observado, el mismo que determina la adopción de medidas administrativas desde el Ministerio de Salud, que apuntan al mejoramiento de la imagen institucional, la modernización administrativa de la gestión médica, un mayor conocimiento del gasto en la salud y finalmente a obtener un alto nivel de conocimiento sobre los costos que se presentan en la prestación de cada uno de los servicios de salud de las unidades médicas.

Los problemas percibidos en estas Unidades, determinan que la gestión médica no solo se basa en la calidad de atención humanizada y eficiente y eficaz que se pueda brindar por el equipo de salud, sino también está determinado desde la excelente disposición para distribuir el presupuesto estatal mediante estrategias gerenciales que logren la eficiente utilización de las horas de trabajo y los materiales que se destinan a la atención de los problemas de salud, que inciden directamente en el costo del servicio.

Mediante la permanente vigilancia por el cumplimiento de algunos de los parámetros de administración financiera como: “la liquidez” financiera que refleje la Unidad de Salud, estará medida por los siguientes indicadores: a) Indicadores de eficiencia, que miden la relación de los costos de los insumos y los productos de proceso, b) Indicadores de eficacia que objetivan la obtención de los resultados propuestos, c) Indicadores de desempeño, facilitan alcanzar los objetivos específicos establecidos, d) Indicadores de productividad, que sin duda son los de mayor importancia pues miden la producción por cada persona dentro de la Institución con eficiencia y la eficacia, mediante la ejercitación de los Análisis del punto de equilibrio y aquellos donde es vital el control como la Administración de inventarios, se logrará una eficiente calidad del control del gasto.

La implementación del proyecto de gestión financiera, es fundamental puesto que le permite al ente gerencial o de dirección, mantener un control óptimo de las prestaciones médicas medidas

en valores económicos, situación que en la actualidad es vital dado que la calidad de atención está intrínsecamente relacionada a la gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional.

Este proyecto se desarrolla en los Centros de Salud Sigchos, Sarahuasi y Chugchilán en el Distrito 05D05 de la Zona 3 en el Cantón Sigchos de la Provincia de Cotopaxi, en el período de Enero a Diciembre del 2014.

Luego de establecer su línea de base de donde se desprende los problemas y las necesidades de gestión financiera, y con el objetivo de conseguir el mejoramiento de la administración gerencial de los referidos centros de salud, y una vez delimitado y analizado el problema, se formula la siguiente pregunta:

¿Qué modelo de gestión Financiera requieren las Unidades de Salud de Chugchilán, Sigchos y Sarahuasi del Cantón Sigchos de la provincia de Cotopaxi, que viabilice el control presupuestario y contribuya a determinar los costos de las prestaciones de salud?

La organización Panamericana de la Salud, ha diseñado una herramienta informática denominada Winsig, que dentro de sus funcionalidades, está la presentación de informes gerenciales que enfocan los costos de los servicios que se realizan en la unidad médica en referencia. En la actualidad es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el que se encuentra aplicando esta herramienta, y con ello ha obtenido una sustancial mejora en el manejo presupuestario de las prestaciones de salud. Igualmente en el ámbito universal hay una serie de sistemas financieros que centran su acción en la determinación de precios por cada una de sus acciones médicas realizadas, llegando a la facturación individual, los cuales tienen la solución a nuestra problemática planteada.

JUSTIFICACIÓN

Los servicios de salud en el Ecuador se encuentran en pleno crecimiento de forma acelerada, orientándose a la eficiencia con calidad, por lo tanto requieren la concurrencia de metodologías y sistemas que faculten mantener un óptimo control de los costos prestacionales y con ello solventar el cumplimiento de los objetivos institucionales. En el sector público las instituciones de salud, hasta la actualidad solo han alcanzado un exiguo crecimiento en el campo gerencial financiero donde es evidente el desconocimiento de los costos operacionales, no por la inexistencia de un tarifario que es la herramienta básica para establecer un sistema de facturación, sino por la indecisión de utilizar un sistema informático o metodología orientada a satisfacer esta deficiencia, por lo tanto no se puede generar informes sobre los ingresos que significaría por el ejercicio de aplicar valor a las prestaciones realizadas.

Al implementar un modelo de evaluación financiera en el Sistema Nacional de Salud, garantizara el uso adecuado de los recursos constituyendo la base principal para el análisis de los costos de los servicios de salud, con ellos se puede proveer el monitoreo de objetivos, metas en salud, estimular el fortalecimiento de los equipos de salud y servir como plataforma para promover el desarrollo de sistemas de información, conocer las debilidades y fortalezas financieras, además podremos evidenciar si presenta rentabilidad en sus actividades.

Esta propuesta está enfocada a mejorar los diferentes entornos de vida y salud de la población garantizando en un modelo de gestión financiera el cual permita que las unidades en estudio se posesionen como unidades de salud eficiente, con el desarrollo de un sistema de costos de producción de los servicios de salud.

El propósito fundamental de este estudio es el de llevar a cabo un análisis de la Evaluación Financiera de la comunidad de Chugchilán, Sigchos y Sarahuasi, hemos implementado el presente trabajo que nos permitirá entender entre otras cosas la importancia de los costos de la atención sin tener que afectar la aptitud de los trabajadores y del efecto sobre las comunidades. Además que el presente es un requisito indispensable para obtener el título de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local por parte de la Universidad Técnica Particular de Loja, a la vez que me permite contribuir al progreso de la Salud dedicando mis conocimientos en un bien común para la comunidad beneficiada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero de las Unidades de Salud Sigchos, Chugchilán y Sarahuasi del Distrito 05D05 de la provincia de Cotopaxi, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

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

CAPITULO I

1. Marco Teórico

1.1. Marco institucional

Los Centros de Salud Sigchos, Sarahuasi y Chugchilan, integran del Distrito 05D05 de la Zona 3 que se encuentran en el Cantón Sigchos, los cuales presentan características que se exponen a continuación:

1.1.1. Aspecto Geográfico del lugar.

El cantón Sigchos se encuentra ubicado en el extremo nor-occidental de la Provincia de Cotopaxi el cual pertenece al Distrito 05D05 de la Zona 3, que se distribuye a lo largo del territorio en sentido norte –sur, el cual se encuentra dividido políticamente en cinco parroquias; una urbana Sigchos y cuatro rurales: Isinliví, Chugchilán, Palo Quemado, y Las Pampas**.**

La creación del nuevo cantón en la provincia de Cotopaxi se cumplió el 21 de julio de 1992. Es una población tan antigua, que remotamente fue habitada hace miles de años antes de la era cristiana por integrantes del reino de quito, que pertenecía a una de las 16 tribus del estado independiente sur, los yanaconas del propio Latacunga, que formaban parte de los panzaleos.

Figura N°1. Mapa de la Provincia de Pastaza por parroquias
Fuente: Fuente: INEC, Ubicación Territorial, 2010

Límites:
Norte: Provincia de Sto. Dgo. De los Tsáchilas y Provincia de Pichincha (Cantón Mejía)
Sur: Cantón Pujilí
Este: Cantón Latacunga.

Superficie
El Cantón Sigchos tiene una extensión 127.043 ha.

Altitud
La altura es variada, pues por su extensión tiene zonas donde se registran desde los 1000 msnm en la parte fluvial hasta los 2.650 msnm en las zonas altas.

División Política

Está conformado por cinco parroquias una urbana, la parroquia matriz Sigchos y cuatro rurales que son: Chugchilán, Isinliví, Palo Quemado y Las Pampas.

1.1.2. Dinámica Poblacional

La población del Cantón Sigchos, está constituida por 22.839 habitantes, distribuidas por 11.103 hombres que constituyen el 49% y 11.736 mujeres con el 51%

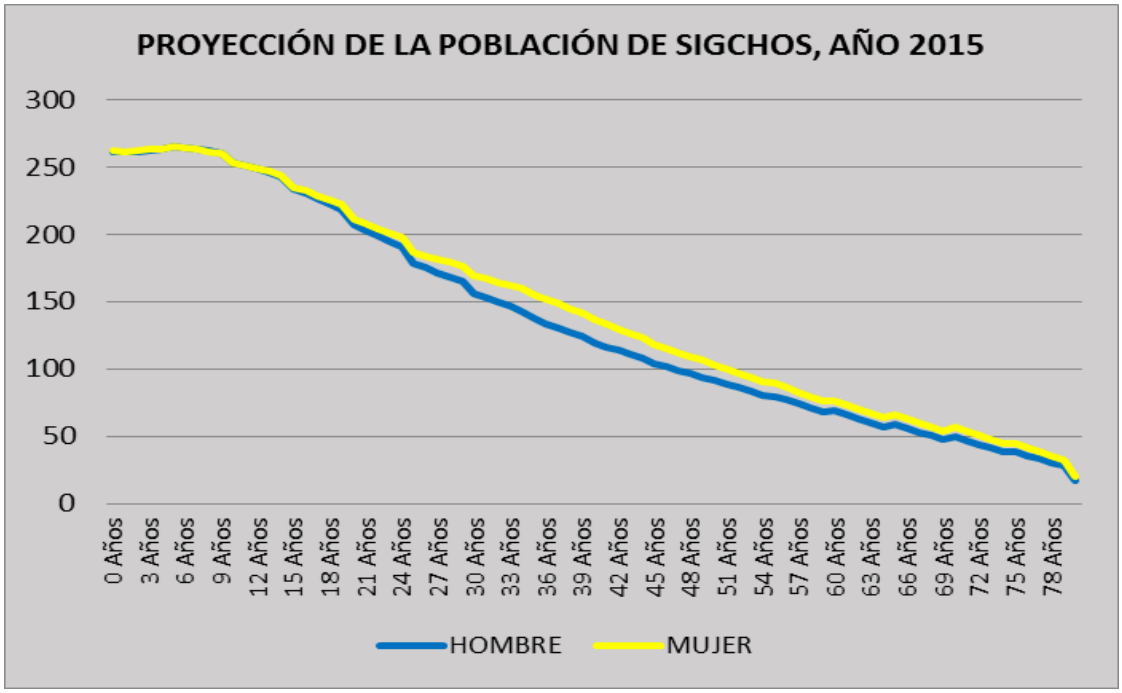


Figura N°2. INEC, Proyecciones Poblacionales, 2015
Autor: Lcdo. Gonzalo Checa

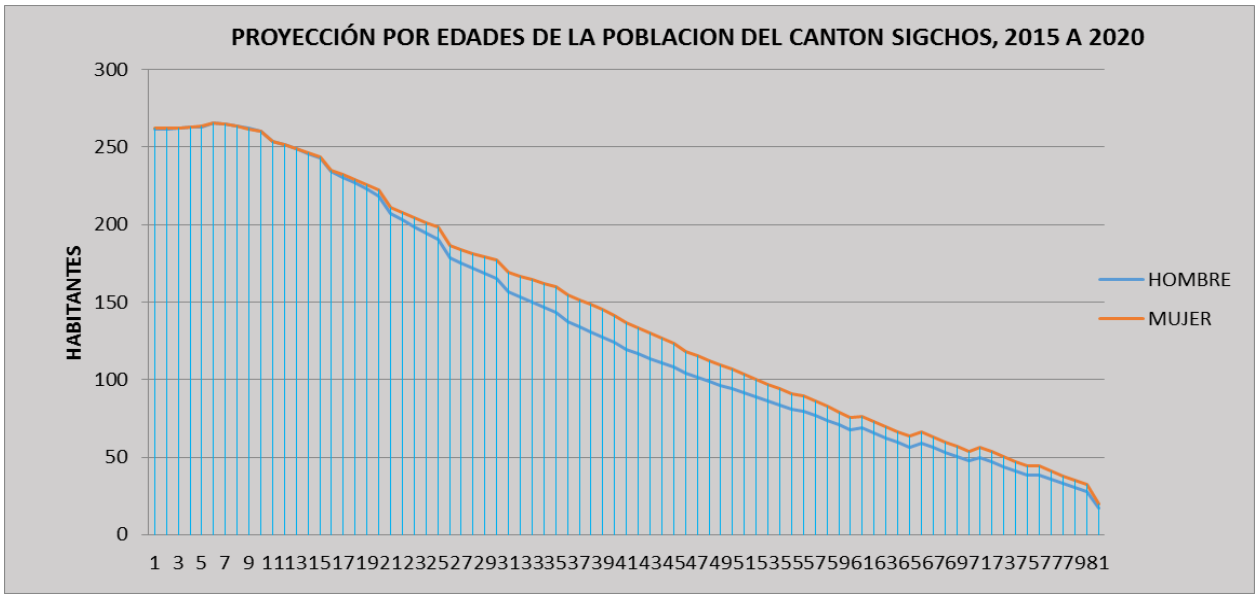


Figura N°2. Proyección por Cantones 2010 al 2020
Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020

Tabla 1. Proyección demográfica del cantón Sigchos

PROYECCIÓN DEMOGRAFICA DEL CANTON SIGCHOS, POR AÑOS CALENDARIO, SEGÚN CANTONES 2010-2020											
Nombre de Cantón	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SIGCHOS	22.888	22.961	23.027	23.087	23.140	23.185	23.220	23.248	23.266	23.276	23.277

Autor: Gonzalo Checa

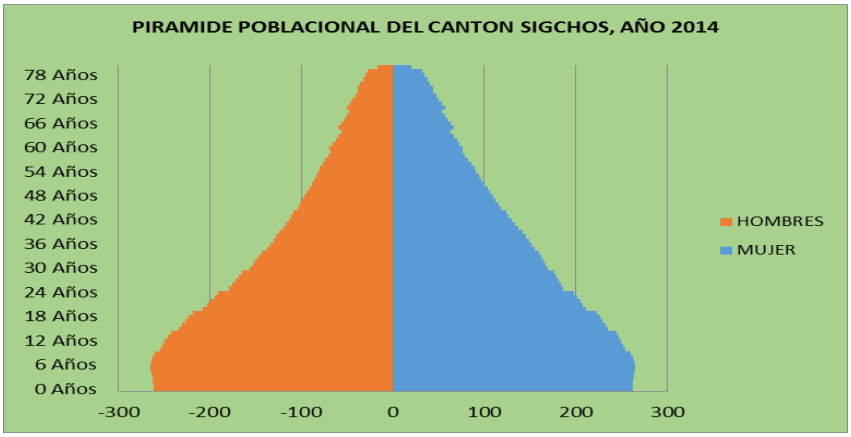


Figura N°3. Pirámide Poblacional del cantón Sigchos 2014
Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020

Análisis sobre la población del cantón

De acuerdo con las proyecciones realizados por el INEC, la población asentada en la Provincia de Cotopaxi es de 44.106 habitantes, de los cuales 22.839 están ubicados en el Cantón Sigchos, donde los grupos generacionales corresponde a 11.103 habitantes varones que es el 49,4%, mientras que las mujeres son 11.736 habitantes siendo el 50,6%, demostrando que el género femenino es el mayoritario con un 2% respecto de los varones. Posee una población rural de 19.997 personas constituyéndose en el 93,8% y en el área urbana 1.947 personas que significa el 6,2%, lo cual manifiesta una alta dispersión de los habitantes en el territorio.El analfabetismo en mujeres presenta el 37,55%, mientras que en varones es del 24,16%.

Sigchos tiene una estructura piramidal donde la población joven es muy amplia, con un predominio del sexo femenino, de tal manera que conforme aumenta la edad, el grupo poblacional se estrecha notablemente, debiéndose a un fenómeno social que se circunscribe a la alta migración de los jóvenes. La población de varones entre 0 a 5 años es de 1.576,mientras que mujeres son 1.579 del mismo rango de edad. La densidad poblacional del Cantón Sigchos es de 16,23 personas por kilómetro cuadrado. La tasa de crecimiento anual total a nivel cantonal, es de 0,64 %, de ésta el 0,49% corresponde a la población masculina y el 0,51 % a la población femenina.

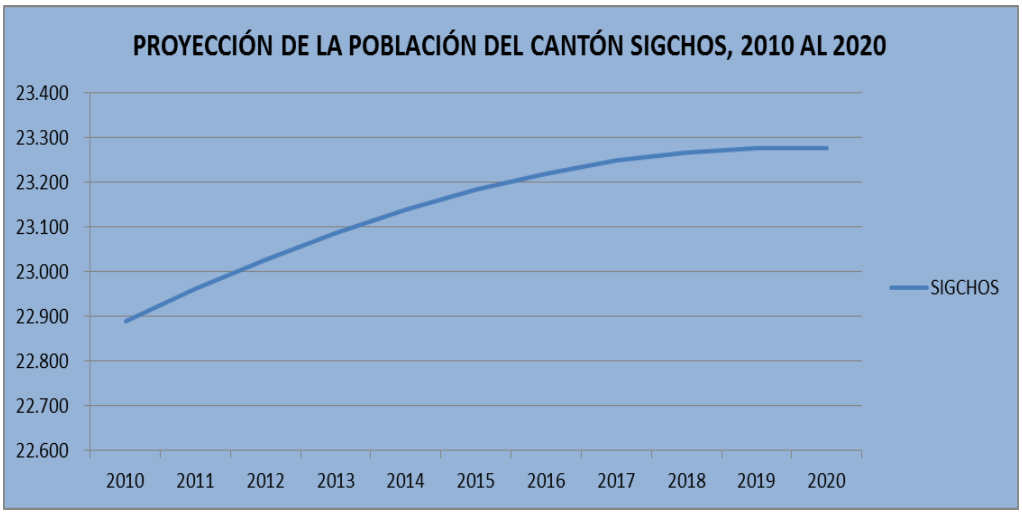


Figura N°4. Proyecciones de la población del cantón Sigchos
Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020

Tabla 2. Indicadores de los determinantes de la salud

INDICADORES DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI Y CANTON SIGCHOS,AÑO 2010				
Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Provincia Cotopax	Tasa global de Fecundidad	2,6		
	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	14,07		
	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	4,43		
Provincia Cotopax	Razón de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos	8,87		
	Razón de mortalidad materna (x 10.000 nacidos v	81,4		
Provincia Cotopax	Tasa de envejecimiento	21,9	26,6	21,5
Provincia Cotopax	Población con Discapacidad Mental	129		
	Población con Discapacidad Física-motora	263		
Provincia Cotopax	Mujeres en edad fértil	42,31	49,0375	41,642
Provincia Cotopax	Pobreza por NBI (hogares)	91,65	57,12	95,98
	Pobreza por NBI (personas)	93,74	59,74	97,01
Provincia Cotopax	Tasa de Analfabetismo	24,60	4,262	12,212
Provincia Cotopax	% Acceso agua potable,	61%		
	Luz Eléctrica	93,0%		
	Alcantarillado,	36,50%		
	Comunicaciones	26,20%		
	Internet (usuarios)	19,40%		
	% Analfabetismo Informático	41,2%		
	% Eliminación de desechos	49,1%		

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Análisis: Los determinantes de la salud del Cantón Sigchos demuestran la existencia de inequidades relativas a la distribución de la riqueza, ya que en el zona rural coexiste el analfabetismo que presenta porcentajes altos 24.60 mientras que el porcentaje de analfabetismo informático 41.2% es mucha más alto, demostrando que se requiere realizar un mayor esfuerzo desde el ministerio de educación con el propósito de erradicar el analfabetismo en general.

En el acceso a servicios básicos en agua potable 61% y alcantarillado 36.5% se evidencia la persistencia de un importante grupo que por diversas causas no accede a obtener estos servicios, situación que es determinante para el crecimiento saludable de la población.

Tabla 3. Indicadores por grupo atareó de las unidades de salud

SEXO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Embarazadas	MEF 10 a 45 años	MEF 15 a 45 años	DOC MAMARIO (25 a 64 años)	DOC CERVICO UTERINO (35 a 64 años)	MEF 10 a 49 años	MEF 10 a 14 años	MEF 15 a 19 años
MUJER	SIGCHOS	113	2.236	1.814	1.649	1.069	2.384	421	387
MUJER	CHUGCHILAN	93	1.844	1.497	1.362	883	1.967	347	319
MUJER	SARAHUASI	28	595	485	445	289	635	110	102

Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020

Respecto al total de mujeres embarazadas, hay 1 mujer entre 20 y 39 años de edad en estado de gestación por cada 33 mujeres, demostrando que al momento de la toma de la muestra el 3% de mujeres se encuentran embarazadas.

La tasa media de crecimiento anual de la población de 1,1 (período 2010-2020).

De acuerdo con el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador, SIISE, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas, alcanza el 93,84% de la población total del cantón. La población económicamente activa en el 2001 era de 7.766 habitantes.Las parroquias de **Sigchos y Chugchilán** son las de mayor concentración poblacional tienen, puesto que entre las dos suman el 71.75% de la población total del cantón como se demuestra en el cuadro siguiente:

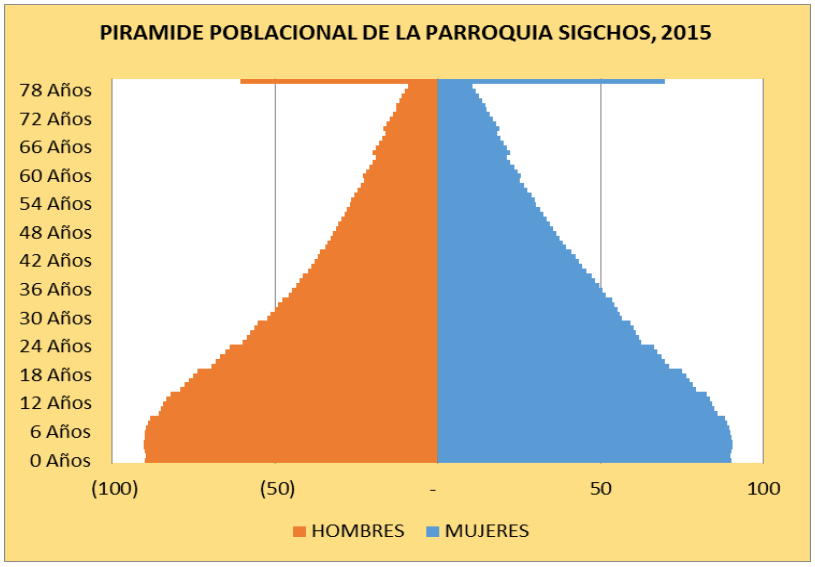


Figura N°5. Pirámide poblacional de la parroquia de Sigchos
Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020

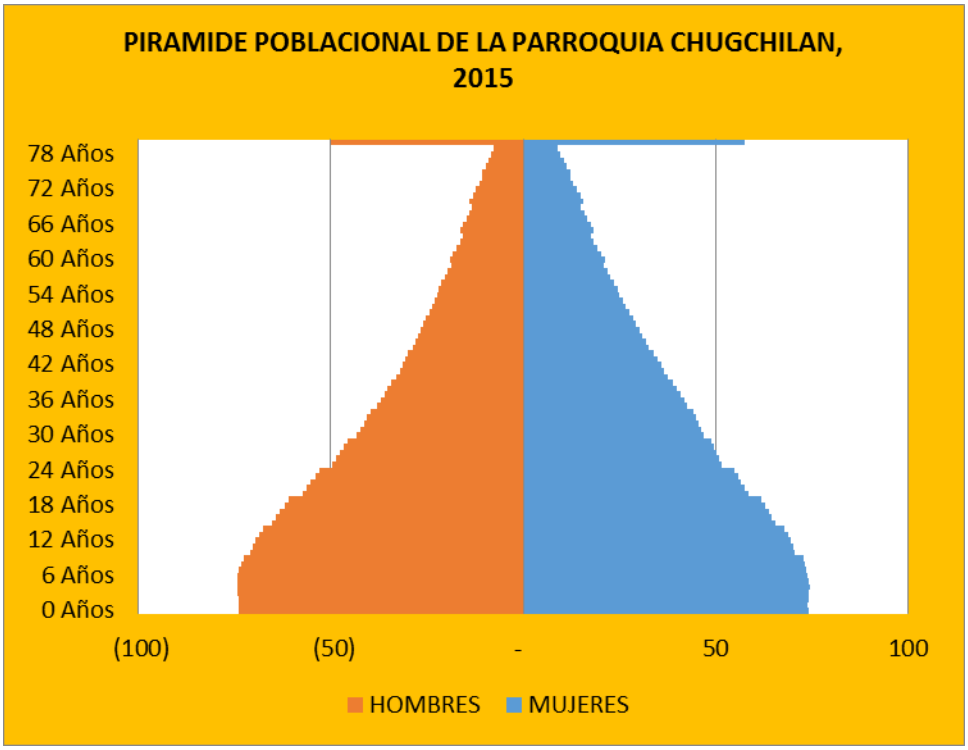


Figura N°6. Pirámide poblacional de la parroquia de Chugchilan
Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020

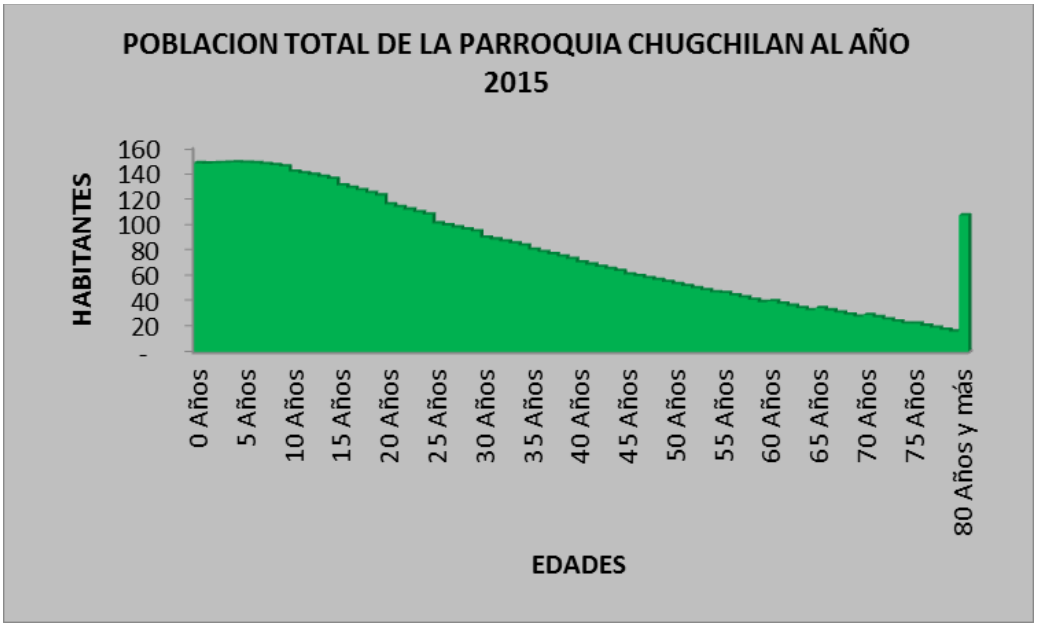


Figura N°7. Población total de la parroquia Chugchilan al año 2015
Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020

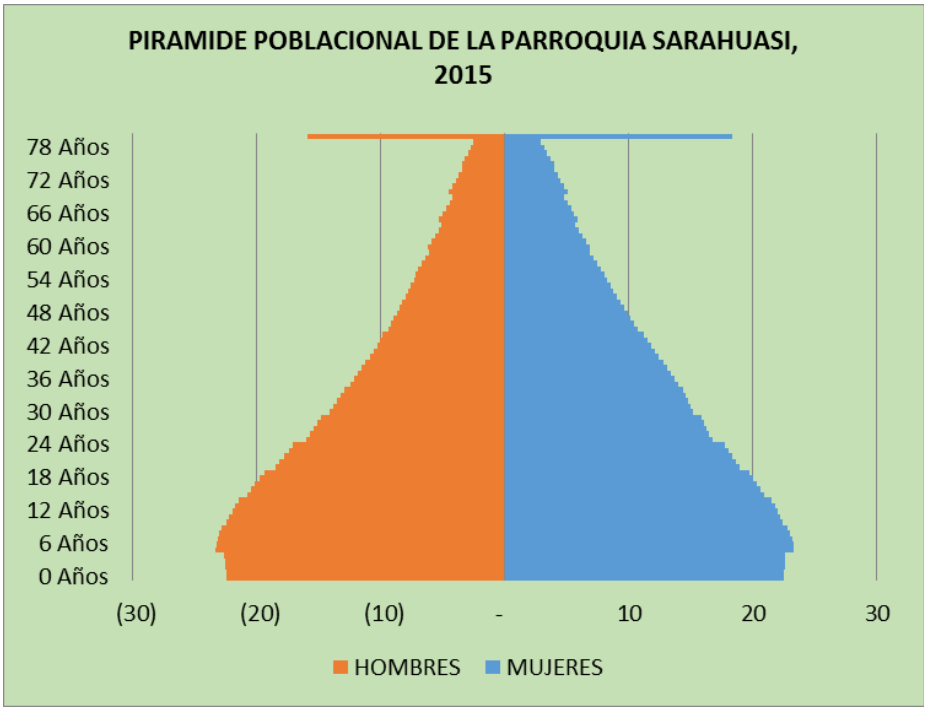


Figura N°8. Pirámide poblacional de la parroquia de Sarahuasi
Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020

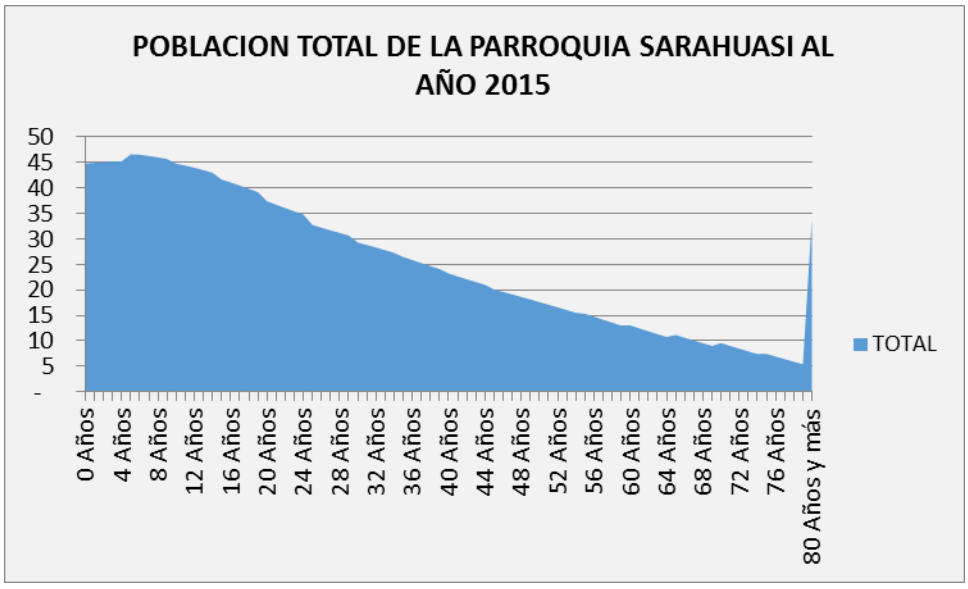


Figura N°9. Población total de la parroquia Sarahuasi año 2015
Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020

Las pirámides poblacionales evidencian un crecimiento demográfico paralelamente proporcional al tomado en el censo del año 2010, donde tres parroquias que son parte del control del Distrito.

05D05 Sigchos, presentan una diferencia constante de crecimiento del 2% en favor de la población femenina.

En el área rural del cantón se encuentra concentrada un 93,8% de la población de Sigchos. La población femenina alcanza el 50,6%, mientras que la masculina, el 49,4%. El analfabetismo en mujeres se presenta en 37,55% de la población femenina, mientras que en varones es del 24,16%.

Idioma y Etnia

Idioma: Español (principal) y Kichwa. Etnias: mestiza e indígena (dominantes).

Indicadores Socio Ambientales de la Población

Servicios básicos

Un significativo porcentaje de la población carece de alcantarillado, apenas lo poseen el 12% de viviendas, mientras que el 35,83% dispone de algún sistema de eliminación de excretas.

Aire

En general la calidad del aire de Chimbo es buena, al no existir fuentes importantes y grandes de contaminación.

Agua

Agua entubada por red pública dentro de la vivienda: 0,15%. El 95% de la población tiene este servicio básico mediante tuberías hacia sus casas, agua entubada. La cual no es de la mejor calidad, en la parroquia. La situación de las comunidades es alarmante, solo reciben agua entubada con un tratamiento de cloro en algunas familias pero sin un control de calidad, en otras la ebullición.

Otros servicios básicos

Energía eléctrica 56,26% posee servicio eléctrico, 4,24%.
Servicio telefónico fijo 33,1%.
Servicio de recolección de basuras: 8,65% de las viviendas.
En síntesis, el déficit de servicios residenciales básicos alcanza al 92,7% de viviendas.

Actividad Económica

Las actividades productivas que sirven como medio económico está la agricultura con la producción de trigo, frejol, chochos, lenteja, cebada, alverja, y su principal producto el maíz que es comercializado por micro empresas destinadas a la venta de maíz pelado.

Migración

El fenómeno migratorio ha jugado un rol importante en el crecimiento poblacional debido a la baja rentabilidad en la comercialización de los productos agrícolas, razón por la que muchos de los pobladores han migrado a las principales ciudades del país y al extranjero, generando el abandonando de sus campos, disminuyendo la producción de productos agrícolas, polucionando las ciudades grandes..

Religión

La gran mayoría de la población se pronuncia por ser católica y un reducido grupo de religión Cristiana.

Aspectos de la atención de salud

Se realizan varios programas desarrollados por el MSP, en procura de mejorar la calidad de vida de la población, que están orientados a los siguientes grupos:

Adolescentes 10 a 19 años

- Adolescentes de 10 a 19 años reciben control integral según normas del MSP y articulando los programas y estrategias de salud
- Número de adolescentes que reciben educación sexual y reproductiva

Mujeres en edad fértil

Planificación familiar

Embarazadas

- Embarazadas reciben control integral según normas del MSP y articulando los programas y estrategias de salud

- Número de partos institucionales atendidos
- Numero de embarazadas con resultados de exámenes de laboratorio vdrl
- Numero de embarazadas con resultados de exámenes de laboratorio vdrl
- Detección oportuna de cáncer cérvico uterino

Adultos de 20 a 64 años

- Adultos de 20 a 64 años reciben control integral según normas del MSP y articulando los programas y estrategias de salud
- Numero de sintomáticos respiratorios identificados y examinados.

Adulto mayor de 65 años

- Adultos mayores reciben control integral según normas del MSP y articulando los programas y estrategias de salud.
- Cobertura de personas con dg. previo de HTA. con tensión arterial controlada
- Numero de adultos mayores con vacunación para neumococo
- Numero de sintomáticos respiratorios identificados y examinados
- Adultos mayores con profilaxis y salud oral

1.1.3. Misión institucional

"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".

1.1.4. Visión institucional

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

la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad". (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

1.1.5. Valores

- **Respeto**.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento"
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

1.1.6. Objetivos estratégicos.

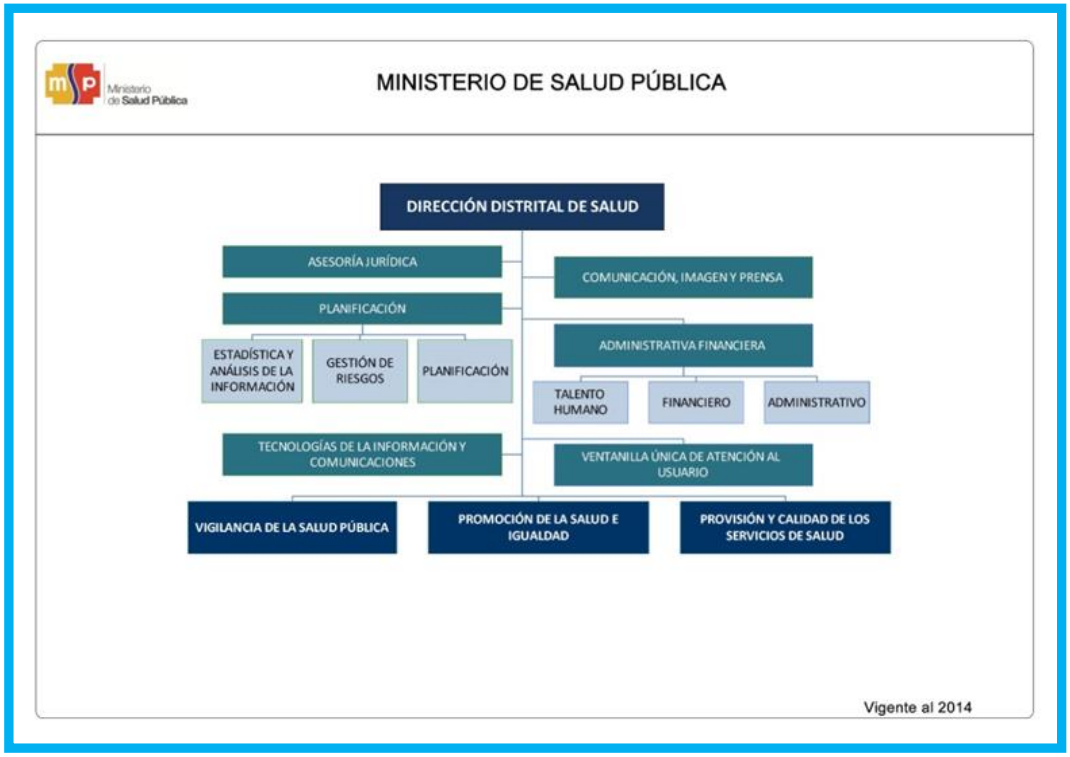
- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

1.1.7 Organización administrativa

La dirección administrativa la ejerce el director distrital, donde se tiene una organización funcional, tendiente a gestionar todo el requerimiento que realizan los Centros de Salud para desarrollar eficientemente sus actividades.

Tabla 4. Organización administrativa



Fuente: MSP, Dirección de Normatización

Servicios que prestan los centros de salud

Las tres unidades de atención primaria de salud, Sigchos, Chugchilan y Sarahuasi, tienen una estructura y configuración estándar para este tipo de casas de salud.

Figura N°10. Cartera de servicios
Fuente: MAIS, Ministerio de Salud, Acuerdo Ministerial 00001032

Descripción de los servicios que presta el centro de salud

Los Centros de Salud, presentan una estructura funcional estandarizada emitida por el Ministerio de Salud Pública, donde se oferta los siguientes servicios: Consulta Externa, Obstetricia, Servicio de Emergencia, Servicio de Odontología.- Servicio de Psicología.

La atención médica se respalda en los análisis y exámenes realizados por los servicios de apoyo al diagnóstico como:

- Servicio de Rayos X,
- Servicio de Laboratorio Servicio de Farmacia
- Servicio de Vacunas.

- Servicio de atención Pre hospitalaria

1.1.8 Datos estadísticos de cobertura de las unidades de salud

Tabla 5. Primeras Causas de Morbilidad Ambulatoria en los tres Centros de Salud

	CIE10	MORBILIDAD CANTON SIGCHOS, 2014	TOTAL	
1	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	1.612	11,49%
2	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1.442	10,28%
3	J029	Faringitis aguda, no especificada	1.301	9,27%
4	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	924	6,59%
5	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infe	923	6,58%
6	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	650	4,63%
7	J030	Amigdalitis estreptocócica	536	3,82%
8	R51X	Cefalea	454	3,24%
9	M791	Mialgia	387	2,76%
10	J209	Bronquitis aguda, no especificada	371	2,64%
11	J020	Faringitis estreptocócica	340	2,42%
12	K297	Gastritis, no especificada	307	2,19%
13	M545	Lumbago no especificado	259	1,85%
14	K30X	Dispepsia	233	1,66%
15	N760	Vaginitis aguda	186	1,33%
16	A071	Giardiasis [lambliasis]	182	1,30%
17	J069	Infección aguda de las vías respiratorias superior	181	1,29%
18	M792	Neuralgia y neuritis, no especificadas	156	1,11%
19	G442	Cefalea debida a tensión	150	1,07%
20	B369	Micosis superficial, sin otra especificación	143	1,02%

Fuente: Información Estadística, MSP, 2014
Elaborado: Maestrante

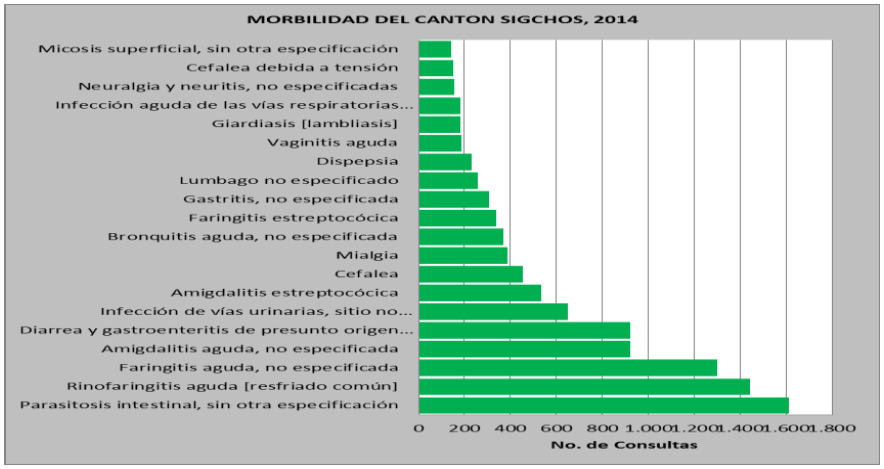


Figura N°11. Morbilidad del cantón Sigchos
Fuente: Información Estadística, MSP, 2014

Tabla 6. Morbilidad del centro de salud de Chugchilan, 2014

	CIE10	MORBILIDAD CENTRO DE SALUD CHUGCHILAN, 2014	TOTAL	
1	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	278	14,10%
2	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	230	11,66%
3	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	195	9,89%
4	J029	Faringitis aguda, no especificada	171	8,67%
5	K30X	Dispepsia	150	7,61%
6	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	74	3,75%
7	J209	Bronquitis aguda, no especificada	50	2,54%
8	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	43	2,18%
9	E441	Desnutrición proteicocalórica leve	42	2,13%
10	N760	Vaginitis aguda	41	2,08%
11	M546	Dolor en la columna dorsal	40	2,03%
12	B369	Micosis superficial, sin otra especificación	39	1,98%
13	R51X	Cefalea	39	1,98%
14	M791	Mialgia	34	1,72%
15	N300	Cistitis aguda	34	1,72%
16	T784	Alergia no especificada	34	1,72%
17	G442	Cefalea debida a tensión	33	1,67%
18	L010	Impétigo [cualquier sitio anatómico] [cualquier organismo	32	1,62%
19	J030	Amigdalitis estreptocócica	29	1,47%
20	M548	Otras dorsalgias	23	1,17%
21	N911	Amenorrea secundaria	20	1,01%
22	B373	Candidiasis de la vulva y de la vagina	19	0,96%
23	R520	Dolor agudo	16	0,81%
24	J020	Faringitis estreptocócica	15	0,76%
25	M792	Neuralgia y neuritis, no especificadas	15	0,76%
26	R05X	Tos	15	0,76%
27	M545	Lumbago no especificado	14	0,71%
28	J180	Bronconeumonía, no especificada	13	0,66%
29	B89X	Enfermedad parasitaria, no especificada	11	0,56%
30	B084	Estomatitis vesicular enteroviral con exantema	11	0,56%

Fuente: Información Estadística, MSP, 2014

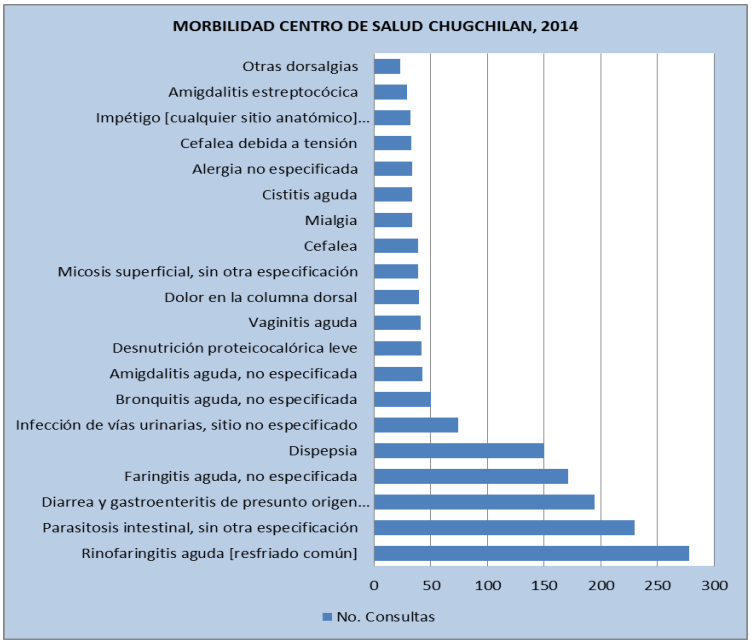


Figura N°12. Morbilidad del centro de salud de Sigchos, 2014
Fuente: Información Estadística, MSP, 2014

Tabla 7. Morbilidad centro de salud de Sarahuasi, 2014

	CIE10	MORBILIDAD CENTRO DE SALUD SARAHUASI, 2014	TOTAL	
1	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	139	16,13%
2	L303	Dermatitis infecciosa	83	9,63%
3	J030	Amigdalitis estreptocócica	79	9,16%
4	K297	Gastritis, no especificada	61	7,08%
5	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	55	6,38%
6	B369	Micosis superficial, sin otra especificación	46	5,34%
7	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	41	4,76%
8	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	40	4,64%
9	J069	Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no es	38	4,41%
10	L237	Dermatitis alérgica de contacto debida a plantas, excepto	34	3,94%
11	B019	Varicela sin complicaciones	20	2,32%
12	J029	Faringitis aguda, no especificada	17	1,97%
13	N944	Dismenorrea primaria	14	1,62%
14	E441	Desnutrición proteicocalórica leve	13	1,51%
15	M549	Dorsalgia, no especificada	13	1,51%
16	K029	Caries dental, no especificada	12	1,39%
17	G430	Migraña sin aura [migraña común]	11	1,28%
18	M545	Lumbago no especificado	10	1,16%
19	M719	Bursopatía, no especificada	10	1,16%
20	L209	Dermatitis atópica, no especificada	9	1,04%
21	M542	Cervicalgia	8	0,93%
22	N771	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infec	8	0,93%
23	J060	Laringofaringitis aguda	7	0,81%
24	M544	Lumbago con ciática	7	0,81%
25	B370	Estomatitis candidiásica	6	0,70%

Fuente: Información Estadística, MSP, 2014

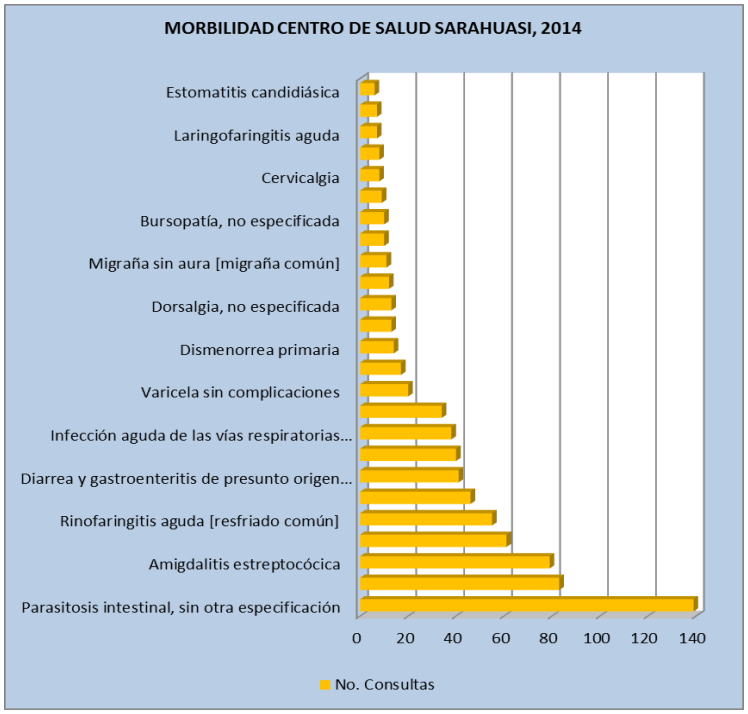


Figura N°13. Morbilidad de Sarahuasi
Fuente: Información Estadística, MSP, 2014

Tabla 8. Morbilidad de Sigchos, 2014

	CIE10	MORBILIDAD CENTRO DE SALUD SIGCHOS, 2014	TOTAL	
1	J029	Faringitis aguda, no especificada	746	17,10%
2	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	521	11,94%
3	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	428	9,81%
4	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	368	8,44%
5	R51X	Cefalea	292	6,69%
6	J209	Bronquitis aguda, no especificada	280	6,42%
7	M791	Mialgia	238	5,46%
8	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	217	4,97%
9	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	214	4,91%
10	J020	Faringitis estreptocócica	204	4,68%
11	J030	Amigdalitis estreptocócica	199	4,56%
12	K297	Gastritis, no especificada	128	2,93%
13	M792	Neuralgia y neuritis, no especificadas	85	1,95%
14	M546	Dolor en la columna dorsal	83	1,90%
15	N760	Vaginitis aguda	52	1,19%
16	B369	Micosis superficial, sin otra especificación	48	1,10%
17	K296	Otras gastritis	34	0,78%
18	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	33	0,76%
19	J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	17	0,39%
20	N300	Cistitis aguda	15	0,34%
21	S202	Contusión del tórax	15	0,34%
22	J189	Neumonía, no especificada	12	0,28%
23	K291	Otras gastritis agudas	10	0,23%
24	H651	Otra otitis media aguda, no supurativa	8	0,18%
25	L22X	Dermatitis del pañal	8	0,18%

Fuente: Información Estadística, MSP, 2014

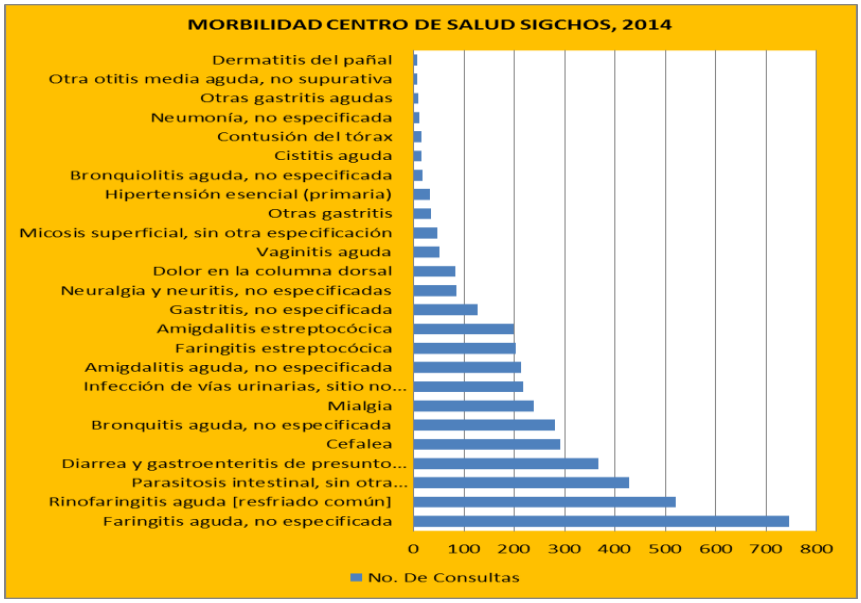


Figura N°14. Morbilidad del cantón Sigchos, 2014
Fuente: Información Estadística, MSP, 2014

Tabla 9. Producción total de consultas de salud

PRODUCCION DE CONSULTAS EN EL AÑO 2014 , CANTON SIGCHOS							
	Morbilidad			Preventivas			
UNIDADES DE GESTION	PRIM	SUBSEC	TOTAL MORB	PRIM	SUBSEC	TOTAL PREV	GRAN TOTAL
SIGCHOS	6.681	2.198	8.879	2.206	1.212	3.418	12.297
CHUGCHILAN	5.027	934	5.961	1.891	759	2.650	8.611
SARAGUASI	1.709	614	2.323	780	498	1.278	3.601
TOTAL	13.417	3.746	17.163	4.877	2.469	7.346	24.509

Fuente: RDACCA, 2014
Elaborado: Gonzalo Checa

Tabla 10. Consultas atendidas por sexo, 2014

	CONSULTAS ATENDIDAS POR SEXO , TOTAL 2014								
	MORBILIDAD				PREVENCION				
	SIGCHOS	CHUGCHILAN	SARAHUASI	TOTAL	SIGCHOS	CHUGCHILAN	SARAHUASI	TOTAL	GRAN TOTAL
HOMBRES	3.507	2.444	869	6.820	834	868	408	2.110	8.930
MUJERES	5.372	3.517	1.454	10.343	2.584	1.782	870	5.236	15.579
TOTAL	8.879	5.961	2.323	17.163	3.418	2.650	1.278	7.346	24.509

Fuente: RDACCA, 2014
Elaborado: Gonzalo Checa

Tabla 11. Consultas de prevención atendidas por especialidad

	CONSULTAS DE PREVENCIÓN ATENDIDAS POR ESPECIALIDAD								
	PRIM				SUBSEC				
	SIGCHOS	CHUGCHILAN	SARAHUASI	TOTAL	SIGCHOS	CHUGCHILAN	SARAHUASI	TOTAL	TOTAL PREV
MEDICO/A	433	1.127	530	2.090	573	364	489	1.426	3.516
ODONTOLOGO/A	1.089	587	250	1.926	20	87	9	116	2.042
OBSTETRIZ	678	177	0	855	617	308	0	925	1.780
PSICOLOGO/A	6	0	0	6	2	0	0	2	8
TOTAL	2.206	1.891	780	4.877	1.212	759	498	2.469	7.346

Fuente: RDACCA, 2014
Elaborado: Gonzalo Checa

Análisis:

El Cantón Sigchos en el año 2014 generó 44.915 consultas médicas, de las cuales 26.706 corresponden a la producción de tres Centros de Salud examinados, lo cual significa que el 59% de la producción total la realizan las tres unidades médicas.

De manera general se puede observar que las consultas médicas por morbilidad tienen una mayor recurrencia con el 70,32%, mientras que las consultas por prevención un 20,68%; con

relación a la frecuencia, las primeras consultas se constituyen en el 76% dejando el 24% a las consultas subsecuentes, situación que manifiesta un comportamiento normal, ya que por cada primera consulta hay 3,1 subsecuentes.

Respecto de las consultas solicitadas por los hombres que son el 39%, las consultas realizadas a las mujeres es del 61%, lo cual indica que el grupo femenino requiere mayor atención, asociándose esto a la sumatoria de las consultas por morbilidad más el tratamiento de los obstetras, quienes realizan el 37% de toda la atención médica con el seguimiento del control pre y post natal.

Las consultas solicitadas a los especialistas médicos, presenta un aspecto muy debajo de lo esperado que se circunscribe a las consultas realizadas por psicología, las cuales se generan solo en el Centro de salud de Sigchos cabecera cantonal con 8 atenciones al año, lo cual determina que la población no conoce de la oferta de este servicio, o que no se ha erradicado el estigma de que "quien visita al psicólogo está loco" y por ende no es requerida y finalmente no fue necesaria la intervención de este especialista en la consulta médica.

1.1.9. Características geofísicas de las unidades

Los Centros de Salud Sigchos, Sarahuasi y Chugchilan se encuentran ubicados en el extremo nor-occidental de la Provincia de Cotopaxi, a 00°42'03" de latitud sur y a 78°53'14" de latitud oeste, en la Cordillera Occidental de Los Andes y tiene una extensión de 127.043 ha.

Límites:
Norte: Provincia de Santo Domingo. De los Tsáchilas y Provincia de Pichincha (Cantón Mejía) Sur: Cantón Pujilí, Este: Cantón Latacunga y al Oeste: Cantón La Maná.

Los Centros de Salud en referencia son unidades de nivel 1 de atención del Ministerio de Salud Pública, componente del grupo de unidades del Distrito 05D05 de la provincia de Cotopaxi, cuya arquitectura de diseño facilita la atención a los pacientes, está construido con materiales de hormigón y ladrillo, lo cual le ha permitido ejecutar las acciones encomendadas por el MSP.

1.1.10. Políticas de la institución

Los Centros de Salud del Cantón Sigchos por constituirse en unidades de atención médica que conforman la RISP (Red Interna de Salud Pública), están reguladas por diferentes cuerpos legales y otros que orientan la política de control y gestión alineándose con el Plan Nacional del Buen Vivir, específicamente con el Objetivo #3, que basa su accionar en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas del ámbito de salud:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas". La cual se cumple adoptando varias acciones de carácter gerencial, donde se prioriza la atención Preventiva y la ampliación de la cobertura.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Situación que se cumple relativamente por cuanto se carece de insumos y del Talento Humano de forma oportuna.
- 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". Labor cumplida con el apoyo directo del Nivel Central del MSP.
- 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. Esta se encuentra paulatinamente consolidándose.

Entre las políticas de gobierno central, el ministerio de salud, participa con el cumplimiento de los Objetivos del Milenio, que en el ámbito de la salud son:

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

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

El cumplimiento de estas metas es realizada con el apoyo del equipo interno de atención de forma paulatina y la ejecución de otros programas auspiciados por el MSP.
Además de las políticas anotadas, se deben alcanzar las metas a cumplir por el sector de la salud en el mayor porcentaje posible como: Reducir la razón de mortalidad materna en 29%, reducir la tasa de mortalidad infantil en 41%, aumentar la prevalencia de lactancia materna al 64% en los primeros 6 meses de vida, revertir la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años y eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos". Cada una de estas metas es ejecutada en la unidad operativa de manera parcial, con el apoyo de los diferentes programas conexos de manera paulatina.

1.2. Marco conceptual

Marco legal y normativo relacionado al sector salud

La Salud es un derecho de todo ser humano y "es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

La OMS permanentemente a estado generando políticas de control y de gestión que el Ecuador como país participante de este organismo, ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho "y que esté basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana" (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005, p.18)

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI)

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

Primer Nivel de Atención

El Primer Nivel es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia adecuada, y asegura la continuidad longitudinal de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria.

Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia.

Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud**.**

El primer nivel de atención se ubica en los Distritos de Salud, es el centro de la red y la puerta de entrada OBLIGATORIA al SISTEMA, 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 salud/enfermedad de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

La prestación se llevará a cabo por los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención al que se incorporarán los Técnicos en Atención Primaria de Salud.

La Atención Primaria de Salud renovada (APS-R)

La APS renovada está fuertemente ligada a procesos de organización y participación social que se construyen desde las necesidades y demandas más sentidas de los seres humanos. La posibilidad de generar espacios democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano pueden convertirse a corto y mediano plazo en la oportunidad de generar procesos de trasformación en el ámbito de la salud y la calidad de vida.

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc. Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p. XVIII).

La transformación hacia sistemas de salud basados en la APS

"El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud , así como el fortalecimiento de la capacidad resolutiva del primero, segundo y tercer nivel de atención. IV nivel de atención se encuentra la investigación y Centros de Subespecialidad. En este enfoque se enmarca el presente documento, como guía conceptual y práctica de oferta de servicios en el contexto del Sistema Nacional de Salud."

Componentes del modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI)

Los componentes del MAIS-FCI hacen viable la operación y desarrollo del mismo y son los siguientes:

Componente de Provisión de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud

La provisión se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario.

La estructuración de la oferta de servicios públicos y privados se fundamenta en el perfil epidemiológico del país, las necesidades de acuerdo al ciclo de vida, la priorización de condiciones y problemas de salud considerando criterios como la viabilidad y equidad, así como las necesidades específicas que devienen del análisis de género e intercultural.

La Autoridad Sanitaria Nacional define el conjunto de prestaciones integrales de salud (considerando las dimensiones biológicas, sicológicas, sociales y espirituales de la persona, integrando las acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos), así como las prioridades nacionales de intervención, que deben ser implementadas por las unidades y equipos de salud de la red pública y complementaria, bajo los lineamientos, normas y protocolos construidos participativamente bajo el liderazgo de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Componente de Organización del Sistema Nacional de Salud

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y micro redes a nivel territorial. El componente de organización comprende tres agrupaciones : a) Niveles de Atención, b) Organización de los equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) y c) Organización Territorial y funcionamiento de la red Pública y Complementaria.

Componente de gestión del sistema nacional de salud

El componente de gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.

En concordancia con los cambios estructurales planteados por el MSP, la gestión del modelo se orienta a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa.

La desconcentración se sustenta en la nueva división político-administrativa del país, dada por SENPLADES, y se orienta a reorganizar y fortalecer la capacidad de gestión de las nuevas unidades administrativas, el traspaso de competencias y recursos de acuerdo a los requerimientos del MAIS-FC.

La nueva visión de la gestión implica generar condiciones para una articulación intersectorial en función del logro del desarrollo integral y el cuidado de la salud a nivel territorial, el reconocimiento de la diversidad y la implementación de herramientas gerenciales.

La gestión debe sustentarse en el Sistema Único de Información que permita la toma de decisiones de manera oportuna y basada en evidencias.

Componente de financiamiento del Sistema Nacional de Salud

El componente de Financiamiento permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de:

- Planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos.
- Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS.
- Conjunto de prestaciones.
- Plan Nacional de Inversión en Infraestructura y Equipamiento del sector público.

Los elementos para el desarrollo de este componente serán.

- Recursos de la comunidad
- Definición de las fuentes de financiamiento
- Definición de la forma de asignación de recursos
- Definición de los mecanismos de pago

Para el financiamiento de los Planes Estratégicos y Proyectos sus fuentes provienen de los diferentes presupuestos de las instituciones involucradas en el SNS.

El financiamiento del Régimen de Prestaciones Garantizadas y el Plan Nacional de Inversión en equipamiento e infraestructura sus fuentes provienen de las instituciones del sector Salud que forman la red pública: Ministerio de Salud, IESS, Fuerzas Armadas, Policía. El sector privado lo realiza con fondos propios.

Costos hospitalarios

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicadores de gestión

Entendiéndose a la gestión como el conjunto de acciones coordinadas tendientes a controlar la administración de procesos de producción sean estos de servicios como de productos terminados, donde el control de estos procesos requiere de los indicadores establecidos para medir la calidad, eficiencia y eficacia en la ejecución.

De tal manera que la Calidad en la prestación de servicios de salud está orientada a medir, evaluar y monitorear la aplicación de normas y protocolos establecidos para los diferentes

procedimientos y tratamientos médicos que aseguran el desempeño óptimo del personal en la entrega de los servicios, acciones que posteriormente son objeto de verificación de avances y cumplimiento de actividades y metas, así como la identificación, análisis y resolución oportuna de problemas.

El control sin un sistema de monitoreo y evaluación en poco tiempo está destinado a fracasar, por lo tanto para consolidar un buen sistema de control es requerimiento contemplar los siguientes aspectos:

• Análisis de planes estratégicos, operativos y de prestaciones, de los procesos de organización y gestión.

• La ejecución presupuestaria.

• Avances en el cumplimiento de actividades, metas y resultados institucionales y de impacto social, orientados por el Plan del Buen Vivir

• Mecanismos de evaluación participativa.

Los procesos de monitoreo contarán con insumos del Sistema de Información Único e Integrado que proveerá información estratégica, de metas operacionales y presupuestales para la toma de decisiones en los niveles correspondientes.

Indicadores de Eficiencia.- Establecen la relación entre los costos de los insumos y los productos de proceso; determinan la productividad con la cual se administran los recursos, para la generación de las atenciones médicas y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Indicadores de Eficacia.- Miden el grado de cumplimiento de los objetivos definidos en el modelo de operación, como también el logro de las metas organizacionales y de los atributos de calidad del producto o servicio que satisface las necesidades de demandas de los clientes o partes interesadas.

Gestión productiva de las unidades de salud

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

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

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

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

Tarifario del Sistema Nacional de Salud

El Tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, entre éstas y con las privadas en el marco de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud, los valores expresados en el presente documento, registran el techo máximo del valor para el reconocimiento económico entre prestadores y financiadores.

El Tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos, que permite establecer el monto de pago máximo por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud y contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención y del gasto.

Ámbito de Aplicación

La presente normativa es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones (financiadoras y prestadoras de servicios) del Sistema Nacional de Salud con y sin fines de lucro; también es de aplicación obligatoria para el Seguro Obligatorio de Accidentes de

Tránsito (SOAT), FONSAT y Convenios u otros instrumentos jurídicos, que regulen el reconocimiento económico de servicios de salud del sector público.

Administración y Control

La revisión anual de la presente normativa será realizada por el Comité de Gestión de Red, en base al informe técnico de la Subcomisión de Tarifario de este Comité, conforme lo indicado en la sección G de este tarifario, y se encargará de:

- Determinar los parámetros técnicos para la realización de ajustes en el tarifario.
- Monitorear la gestión de costos del sistema, previo a la modificación del factor de conversión monetaria o a la inclusión de un nuevo procedimiento.
- Informar a la Autoridad Sanitaria sobre la pertinencia de la modificación o inclusión requerida.

Sistema de Información Gerencial en Salud

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

Para efectos de realizar el costeo de las prestaciones de salud la Organización Panamericana de la Salud creo un sistema denominado WINSIG, cuya versión en la actualidad presta buenas oportunidades a los gerentes de salud para la toma de decisiones.

Es una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud, ofreciendo una visión estratégica de la gestión de las unidades hospitalarias.

- El WINSIG es un sistema que obedece a la necesidad de satisfacer el esfuerzo por cambiar las formas tradicionales de gestión financiera
- Es un sistema con miras a elevar la calidad de los servicios de salud, con dimensiones específicas de equidad, eficacia, eficiencia y satisfacción de las necesidades del usuario.

- Es un sistema que responde al proceso de cambio y modernización de los procesos de gestión social que actualmente impulsa el MSP para mejorar sus aportes al desarrollo económico y social.

Financiamiento del Sistema de Salud

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

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

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

CAPITULO II

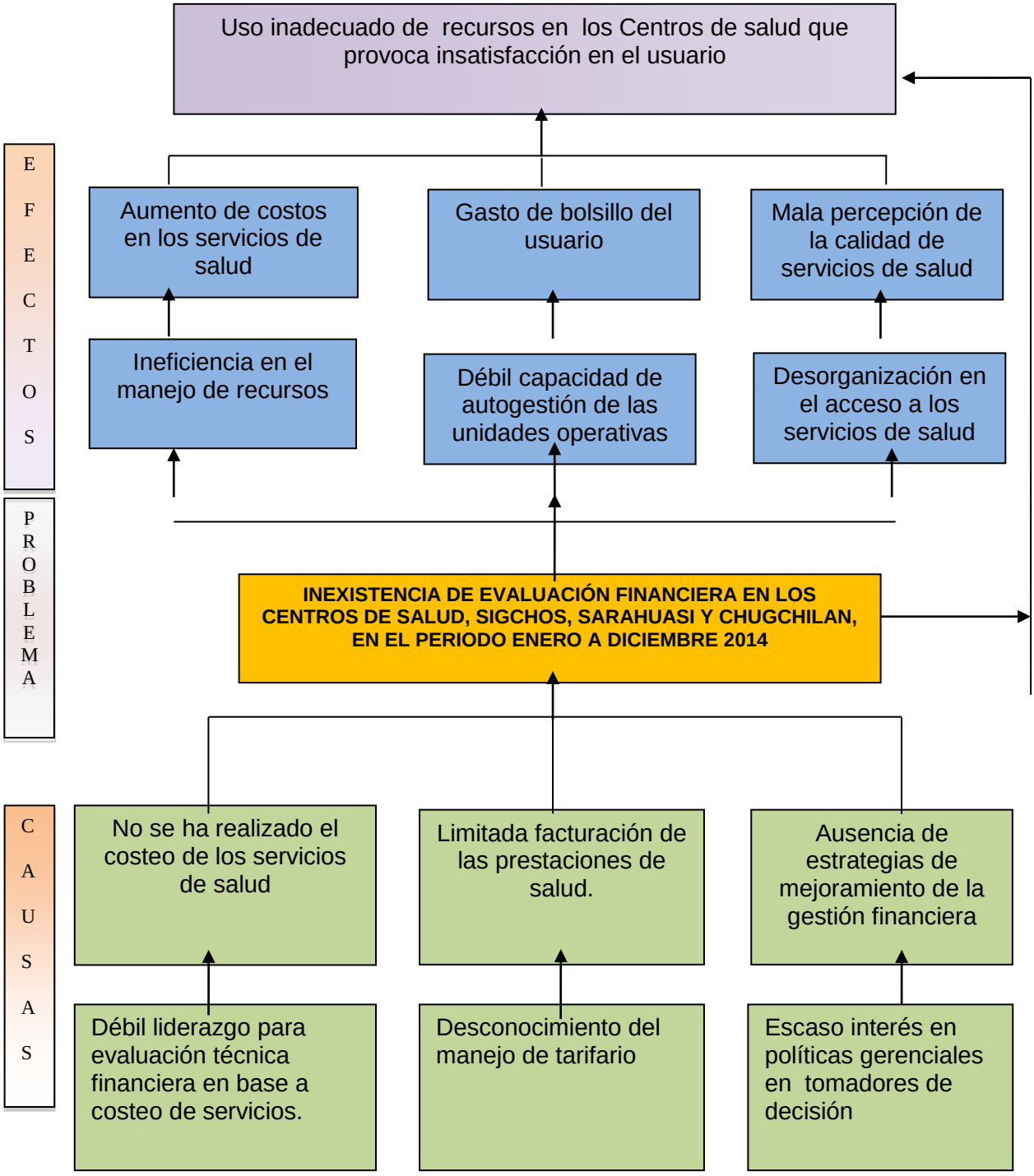
2. Diseño Metodológico

"El diseño metodológico de esta investigación está formado por un diseño básico y dentro de él por un conjunto de procedimientos y técnicas específicas consideradas como adecuadas para la recolección y análisis de la información requerida por los objetivos del estudio". (Galán, 2009).

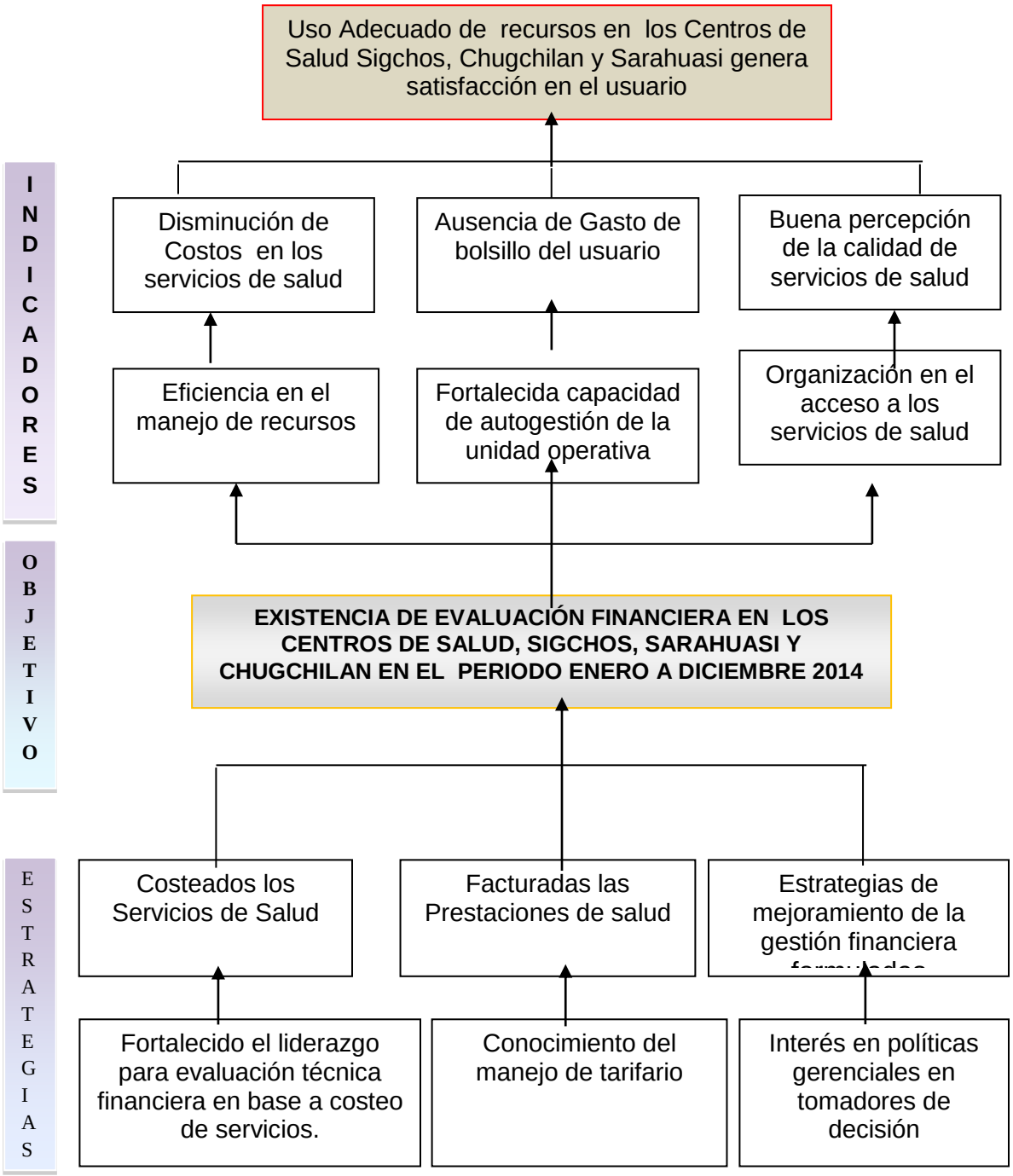
2.1 Matriz de Involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera. No existen datos coherentes en las unidades de salud.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del Ministerio de Salud Publica
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son efectivas y eficientes
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en los centros de salud, Sigchos, Sarahuasi y CHugchilan en el periodo enero a diciembre 2014			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera, en los centros de salud, Sigchos, Sarahuasi y CHugchilan en el periodo enero a diciembre 2014 en la provincia de Cotopaxi ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Matrices de costos cuadro 1 y 4 de winsig	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud evaluadas económicamente	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014	Matrices de facturación y totalizador del año	Entrega de información requerida
Evaluación financiera ejecutada	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	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	Maestrantes UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrantes UTPL, Tutores Dra. Paulina Quinde	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestrantes UTPL,	08-22 Enero 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrantes UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrantes UTPL, Tutores		
RE2. prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud evaluadas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrantes UTPL, Dra. Paulina Quinde	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción de los establecimientos de salud	Maestrantes UTPL, Srta. Altamirano Ana Tutores	22 de Diciembre- 07 de Enero 2015	400 dólares
2.3. Evaluación económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrantes UTPL, Tutores	10 de Julio 2015 10 de noviembre 2015	50dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestrantes UTPL, Tutores	15 de Septiembre del 2015 7 noviembre 2015	100 dólares
3.2.Socialización de resultados	Maestrantes Directivos unidad de salud	23 de Septiembre del 2015	100 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrantes Directivos unidad de salud	07 de noviembre del 2015	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrantes Directivos unidad de salud	11 de noviembre del 2015	400 dólares

CAPITULO III

3. Resultados

RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.

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

3.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en los Centros de Salud, por lo que fue necesario solicitar el apoyo de las autoridades del Ministerio de Salud para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante Memorando MSP-VAIS-2015-0001-O la viceministra de salud informó a las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante memorando No. MSP-CZONAL3-2015-1414**.** La Coordinación zonal 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 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
    - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
    - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
    - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
    - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
    - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
    - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
    - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

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

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto se adjunta las comunicaciones referidas y el material usado en la socialización. (Anexo 1)

Indicador: Número de distritos informados sobre el proyecto / Total de distritos seleccionados para el proyecto.

3.1 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Director zonal 3, el Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 3, y apoyo técnico de un especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Riobamba con fecha 7 de Marzo, la sesión de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito 05D05 y más trabajadores administrativos responsables de la gestión de los centros de salud.

- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
  - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
  - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
  - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
  - Características de los centros de costos o centros de gestión.
  - Explicación amplia de los componentes de costos
  - Importancia de un sistema de información adecuado
  - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
  - Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos el acta de trabajo mantenida con el personal involucrado del Distrito- Líder de talento humano, financiero, estadística y copia del material usado en la presentación. (Anexo 2)
Indicador: Total de funcionarios que asistieron al taller/total de funcionarios invitados.

3.1 Actividad 1.3 Recolección de información

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

Este proceso no se pudo realizar de forma total, puesto que el Distrito 05D05 Sigchos no tiene información respecto de las actividades económicas, situación que impidió realizar todo el proceso de evaluación financiera de los Centros de Salud intervenidos. Se llenaron las matrices parcialmente de los tres centros de salud, tanto en la concentración mensual, como en los diferentes ítems requeridos.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos de forma global no se obtuvo una distribución mensual que cumpla con la base del siguiente lineamiento:

"Remuneraciones.- Este rubro es aplicado para calcular el gasto de la mano de obra del Talento Humano sea de nombramiento o contratado. Este valor está compuesto por la remuneración o salario mensual unificado otros rubros como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluye la parte proporcional del décimo tercero y cuarto sueldo en cada mes. La principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos."

Para recolectar la información se utilizaron 2 matrices para el efecto.

La primera matriz distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el

efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones.
Se trabaja con el apoyo de talento humano de las Unidades Médicas.

La segunda, una matriz en la cual se detallan los servicios o centros de costo, el personal que labora en cada uno de ellos, con el tiempo calculado mensual.

Es imperativo informar que existieron serios inconvenientes en la extracción de la información, lo cual atenta con el cumplimiento del objetivo principal de este proyecto, al no poder acceder y/u obtenerla de forma completa.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, a fin de recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por las Centros de Salud de forma mensual y seccionado por cada uno de los centros de costo. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Existieron limitaciones en la recolección de la información por cada uno de los centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un informe anual del consumo, sin puntualizar un corte mensual. (Anexo 3)

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios de vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad.

La recolección de datos se ejecutó con el funcionario del área contable de los centros de salud.

e) Datos de producción

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 70% 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, pese a ello resulto una experiencia enriquecedora y muy didáctica, a más de haberse complicado, por las siguientes limitaciones:

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (anexo 4)

Indicador: Total de unidades con información completa /total de unidades intervenidas

3.1 Actividad 1.4 Procesamiento de datos y generación de Resultados de Costos.

El procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información disponible, aplicando procedimientos computacionales para el levantamiento de los costos por los servicios realizados, tomando como base las matrices de recolección de datos. Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de los Centros de Salud.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

- Costos directos e indirectos
- Costo total de la unidad.

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Como paso final fue valorar los datos de productividad obtenidos del informe emitido por parte del MSP en su página web, con los precios establecidos en el tarifario nacional de salud, producto de lo cual se obtuvieron las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de las tres unidades en general, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

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

Del procesamiento de datos de la unidad durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

3.1.1. Costo de atención

Tabla 12. Costo de atención

	Centro de costo	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
CHUGCHILAN	Consulta Externa	103.778,49	6712	15,46
	Visita domiciliaria	1.795,01	184	9,76
	Odontología	2.700	1.550	1,74
SARAGHUASI	Consulta Externa	50.137,50	3454	14,52
	Visita Domiciliaria	440,20	299	1,47
	Odontología	210	36	5,83
SIGCHOS	Consulta Externa	173.729,30	15.532	11,19

	Visita Domiciliaria	1.260,21	582	2,17
	Odontología	31.197,71	2.341	13,33

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: En las unidades de salud de Cotopaxi específicamente en las unidades de salud de CHugchilán, Sarahuasi y Sigchos hemos identificado que las la consulta externa, visitas domiciliarias y odontología son costeadas de manera individual con valores casi adecuados de acuerdo al tarifario.

3.1.2. Costo por población asignada

Tabla 14. Costo por población asignada

Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
CHugchilán	139.207,79	6445	21,59
Sarahuasi	68.942,03	2063	33,41
Sigchos	240.553,25	7817	30,77

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: El costo por cada habitante de la comunidad de CHugchilán es de 21,59 dólares, el de Sigchos es de 30,77 dólares, y en última instancia tenemos a Sarahuasi siendo el costo por cada habitante de 33,41 dólares al parecer uno de los costos más elevados de entre las tres unidades en estudio.

3.1.3. Costo de servicios

Tabla 15. Costo de servicios

Unidad	Centro de Costo	Costo directo
CHugchilán	Consulta Externa	103.778,49
	Visita Domiciliaria	1.795,01
	Odontología	2.700
Sarahuasi	Consulta Externa	50.137,50
	Visita Domiciliaria	440,20
	Odontología	210
Sigchos	Consulta Externa	173.729,30
	Visita Domiciliaria	1.260,21
	Odontología	31.197,71

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: Estos datos representan cuánto cuesta cada servicio de cada unidad de salud de Chugchilan, Sarahuasi y Sigchos podemos evidenciar que entre los tres lugares en estudio el servicio que más costo posee en el año 2014 es el servicio de consulta externa de la unidad de Sigchos es una de las más costosas con 173.729,30, teniendo en cuanta que en este lugar cubre a una mayor población al hacer referencia con los demás lugares, y en menor cantidad encontramos al servicio de odontología de la unidad de Sarahuasi con un valor de 210 esto se debe a una serie de factores entre ellos tenemos que no hay personal de odontología asignado a esta unidad.

3.1.4. Componentes del costo de servicios.

Tabla 16. Componentes del costo de servicios

	Centro de costo	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
CHUGCHILAN	Consulta Externa	103.778,49	6712	15,46
	Visita domiciliaria	1.795,01	184	9,76
	Odontología	2.700	1.550	1,74

SARAHUASI	Consulta Externa	50.137,50	3454	14,52
	Visita Domiciliaria	440,20	299	1,47
	Odontología	210	36	5,83
SIGCHOS	Consulta Externa	173.729,30	15.532	11,19
	Visita Domiciliaria	1.260,21	582	2,17
	Odontología	31.197,71	2.341	13,33

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: Estos valores determinan el costo promedio de cada uno de los centros de costos, es decir lo que cuesta brindar el servicio por cada uno de los usuarios, siendo las consulta externa de la unidad de CHugchilán y la consulta externa de Sarahuasi unas de las más costosas por una baja producción o deficiencia en el registro, lo cual no podemos afirmar ni descartar la misma.

3.1.5. Costos directos

Tabla 17. Costos directos

	Servicio	**Costo total del servicio**	**Costo directo del servicio**	**% del costo directo**
CHugchilán	Consulta Externa	133.428,53	103.778,49	74,55%
	Visita Domiciliaria	2.307,85	1.795,01	1,29%
	Odontología	3.471,40	2.700	1,94%
Sarahuasi	Consulta Externa	66.233,63	50.137,50	72,72%
	Visita Domiciliaria	581,52	440,20	0,64%
	Odontología	277,42	210	0,30%
Sigchos	Consulta Externa	202.685,44	173.729,30	72,22%
	Visita Domiciliaria	1.470,25	1.260,21	0,52%
	Odontología	36.397,55	31.197,71	12,97%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: De las unidades en estudio hemos identificado que en las consultas externas de CHugchilán, Sarahuasi y Sigchos tenemos los más altos porcentajes de costo directo por servicio, alcanzando un porcentaje de la consulta externa de 74,55%; en segundo lugar

localizamos a la consulta externa de Sarahuasi con 72,72**%** y en tercer lugar de entre los porcentajes del costo directo tenemos la unidad de Sigchos con 72,22**%** del servicio de consulta externa. El tanto al porcentaje más bajos de las tres instituciones encontramos al servicio de odontología con un 0,30**%** esto se debe a que hubo una baja atención en odontología debido a que no hay personal destinado para el servicio del mismo.

3.1.6. Costos indirectos

Tabla 18. Costos indirectos

UNIDAD	Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CHugchilán	Consulta Externa	133.428,53	29.650,04	95,85
	Visita Domiciliaria	2.307,85	512,84	1,66
	Odontología	3.471,40	771,40	2,49
Sarahuasi	Consulta Externa	66.233,63	16.096,13	96,07
	Visita Domiciliaria	581,52	141,32	0,84
	Odontología	277,42	67,42	0,40
Sigchos	Consulta Externa	202.685,44	28.956,14	84,26
	Visita Domiciliaria	1.470,25	210,04	0,61
	Odontología	36.397,55	5.199,84	15,13

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: La consulta externa de las tres unidades en estudio encontramos con valores altos el costo de la consulta externa se lleva los más altos porcentajes de los costos indirectos, y los costos indirectos más bajos tenemos el servicio de visita domiciliaria hay que tener en cuenta que las visitas domiciliarias en todas la unidades en estudio las ejecutan en mínimas consultas y lo que más dan en estas unidades son las atenciones en consulta externa.

3.1.7. Costos netos

Tabla 19. Costos netos

UNIDAD	Servicio	Costo integral	Número de atenciones	Costo promedio de atención	Costo neto
CHugchilán	Consulta Externa	133.428,53	6712	15,46	15,3
	Visita Domiciliaria	2.307,85	184	9,76	9
	Odontología	3.471,40	1.550	1,74	1,5
Sarahuasi	Consulta Externa	66.233,63	3454	14,52	14,3
	Visita Domiciliaria	581,52	299	1,47	0,8
	Odontología	277,42	36	5,83	5,6
Sigchos	Consulta Externa	202.685,44	15.532	11,19	11
	Visita Domiciliaria	1.470,25	582	2,17	2,01
	Odontología	36.397,55	2.341	13,33	12,1

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: En las unidades de salud de CHugchilán, Sarahuasi y Sigchos el costo neto es igual o inferior a la tarifa establecida, podemos evidenciar que los costos promedios de atención en los diversos servicios de cada unidad se encuentran en valores bajos e incluso iguales al promedio de atención.

3.1.8. Costos fijos

Tabla 20. Costos fijos

UNIDAD	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
CHugchilán	Remuneraciones	117.431,53	84,36%
	Depreciación Inmueble y enseres	2.226,40	1,60%
	Costo uso edificio	25,21	0,02%
Sarahuasi	Remuneraciones	59.291,31	86,0%
	Depreciación Inmueble y enseres	680,70	0,99%
	Costo uso edificio	16,40	0,02%
Sigchos	Remuneraciones	206.161,50	85,70%
	Depreciación Inmueble y enseres	2.162,10	0,90%
	Costo uso edificio	31,50	0,01%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: Dentro de los costos fijos, en las unidades de salud de, Sarahuasi y Sigchos las remuneraciones al personal se lleva el 86% del costo anual en Sarahuasi, seguido tenemos la remuneración 85,70% de la unidad Sigchos, y por último la remuneración de CHugchilán siendo la más baja con un 84,36% independientemente de cual sea su producción.

3.1.9. Costos variables

Tabla 21. Costos variables

UNIDAD	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
CHugchilán	Medicamentos	14.000	10,06
	Combustible/lubricantes	415,60	0,30
	Materiales de Oficina	128	0,09
	Insumo medico/odontológico	3.953,61	2,84
	Biomateriales Odontológicos	300	0,22

Sarahuasi	Medicamentos	5.600	8,12
	Combustible/lubricantes	284,99	0,41
	Materiales de Oficina	60,17	0,09
	Insumo medico/odontológico	1.285,97	1,87
Sigchos	Medicamentos	21.000	8,73
	Combustible y lubricante	1.034	0,43
	Materiales de Oficina	261,44	0,11
	Insumo medico/odontológico	8.488,43	3,53

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: Los costos variables de las diversas unidades de salud ocupan menos del 10,06% del costo total anual de cada unidad en estudio.

3.1.10. Análisis del indicador del resultado 1

Se cumplió el 100% de los servicios de salud costeados de las unidades del año 2014, actividad propuesta para el resultado, adquiriendo como efectos que las actividad de Visitas domiciliarias con menor producción se llevan un rubro económico alto para eso necesitamos que su producción sea reforzada o registrada en el RDACAA, además se ha podido apreciar que la promoción de salud en estos cuatro unidades no se promueve de ninguna manera de tal manera que la producción no existe en los registros ni en ningún documento que abalice la misma.

Indicador: 100% de servicios de salud costeados a Diciembre 2014 de las 4 unidades con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

Resultado 2. Prestaciones de salud planilladas

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación de la provincia de Cotopaxi se mantuvo en la ciudad de Cotopaxi en el mes de julio del 2015, se procedió a convocar el respectivo permiso a Directora Distrital de la provincia de Cotopaxi unidades perecientes ha dicho distrito.

Dicha capacitación se realizó en reunión de área del mes de Junio, en la ciudad de Cotopaxi con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

3.- Ejercicios prácticos.

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

Tiempo de duración: 2 horas.

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

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta para el efecto (Anexo 1)

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al REDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

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

- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

b) Acciones de promoción y prevención

Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el año de estudio pero no se obtuvo resultado se realizó la prevención y promoción en base al RDACAA.

c) Servicios institucionales

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

Consultas morbilidad:

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

Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos por cada unidad de estudio:

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Tabla 22. Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014 de CHugchilán

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	51.524,59	39%
Consultas de prevención	60.393,80	45%
Visita domiciliaria	4698,56	4%
Odontología	16.577,15	12%
Total	133194,10	100%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: De la información del puesto de la unidad de CHugchilán podemos concluir lo siguiente: Las actividades de consulta de prevención alcanza un porcentaje alto del 45%, lo cual indica que se consume recursos directos e indirectos producción reportada a través del RDACCA.

Tabla 23. Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014 de Sarahuasi

Prestaciones	**Valor planillado anual**	**% de participación.**
Consultas de morbilidad	22844,787	32%
Consultas de prevención	39854,18	57%
Visita domiciliaria	7156,11	10%
Odontología	462,3	1%
Total	**70317,38**	**100%**

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: De la información de la unidad de Sarahuasi, podemos concluir lo siguiente: las consultas de prevencion se encuentran predominando con un 57%, porcentaje alto lo cual indica que se consume recursos directos e indirectos sin haber producción que no es registrada o mal ubicado en el RDACCA.

Tabla 24. Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014 de Shigchos

Prestaciones	**Valor planillado anual**	**% de participación.**
Consultas de morbilidad	127704,41	42%
Consulta de prevención	135962,91	44%
Visita domiciliaria	14913,66	5%
Odontología	27100,30	9%
Total	305.681,28	100%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: de la información de la unidad de Sigchos, podemos concluir lo siguiente: las consultas de prevención se encuentran predominando con un 44%, seguido de las consultas de

morbilidad alto porcentaje lo cual indica que se consume recursos directos e indirectos sin haber producción que no es registrada o mal colocado en el RDACCA.

3.2. Análisis del indicador del resultado 2

Se cumplió el 100% de prestaciones de salud planilladas de las unidades antes mencionadas del año 2014, actividad propuesta para el efecto, obtenemos resultados que las actividades en cada centro es diferente pero su participación en consultas de morbilidad y prevención se llevan más del 50 % de participación y las actividades de visitas domiciliarias tienen un porcentaje mínimo, además que en ninguno de las unidades en estudio en el 2014 no han realizado actividades de promoción de la salud, siendo estas las actividades más importantes a cumplirse en las unidades de primer nivel de atención.

Indicador: 100% de prestaciones de salud planilladas de las unidades de Enero a Diciembre del 2014 de las 4 unidades con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

RESULTADO 3. Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio

Siguiendo con la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción, sin generar ni utilidad ni pérdida.

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio

Tabla 26. Resumen de punto de equilibrio de CHugchilán, Sarahuasi y Sigchos

	CHugchilán	Sarahuasi	Sigchos
COSTOS FIJOS	119.683,14	59.988,41	208.355,10
COSTOS VARIABLES	18.797	7.231	30.784
COSTOS TOTALES	138.480,14	67.219,41	239.139,1
INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	133.194,10	70.317,38	305.681,28
PE USD	138.480.14	66.864,32	231.687,96
PE%	1.05%	0.95%	0.76%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: La unidad de salud de CHugchilán alcanza a cubrir el 4%, para poder sostenerse debe producir 46.824,91, la unidad de salud Sarahuasi alcanza a cubrir el 5%, para poder sostenerse debe producir 17.992,32 respectivamente, y por ultimo tenemos a Sigchos que tenemos un porcentaje negativo de 28%, para poder sostener dicha unidad debe producir 142.452,96

.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento según resultados obtenidos

Considerando que el sistema de información, falta de planificación y de evaluación objetiva han sido las más grandes debilidades, proponemos estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

- La producción de las unidades médicas, por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención por médico

- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

Para el efecto, recomendamos utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

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

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

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

Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

COMPONENTES	CHugchilán	Sarahuasi	Sigchos
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA			
Comités de salud local funcionando	NO	NO	NO
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
Grupos de adultos mayores	NO	NO	NO
Grupos de diabéticos	NO	NO	NO

Grupos juveniles	NO	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	NO	NO	NO
Otros especifique(HTA / MADRES ADOLESCENTES)	NO	NO	NO
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	NO	SI	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	NO	NO	NO
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	NO	NO	NO
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	SI	SI	SI
COMPROMISOS DE GESTIÓN	NO	NO	NO
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	NO	NO	NO

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: Podemos observar que en cada una de las unidades de salud, carecen de organización con los grupos más vulnerable, por lo tanto los profesionales debemos preocuparnos en el manejo de la promoción, prevención de salud y desarrollar intervenciones que ayuda comunidad en general en las distintas áreas.

Actividad 3.3.3.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA					
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD					
INDICADOR	**FORMULA**	**QUE MIDE**	**CHugchilán**	**Sarahuasi**	**Sigchos**
Razón horas médico contratadas al año x habitante	Nro. horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,03	0,06	0,07
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	Nro. horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,03	0,06	0,07
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	Nro. horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,03	0,06	0,07

Fuente: Centros de Salud CHugchilán, Sarahuasi y Sigchos
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: Mediante los datos podemos identificar que en cada una de las unidades de atención se mantienen dentro del tiempo establecido por el MSP, para la atención de cada paciente.

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD					
INDICADOR	**FORMULA**	**QUE MIDE**	**CHugchilán**	**Sarahuasi**	**Sigchos**
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO HAY	NO HAY	NO HAY
% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutiva de la unidad	0,011	0,002	0,009

Fuente: Centros de Salud CHugchilán, Sarahuasi y Sigchos
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: con respecto a las citas asignadas no hemos adquirir dicha información por lo tanto no se puede llegar al cálculo del mismo, los valores obtenidos de está formula nos indican que las capacidad resolutiva de la unidad de salud es alta, porque en las 3 unidades solo el 0,01% de los usuarios son referidos a otro nivel de mayor complejidad, indicado un grado alto de resoluciones a nivel de cada unidad de salud.

2.- INDICADORES DE PROCESOS					
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO					
			CHugchilán	**Sarahuasi**	**Sigchos**
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,0015	0,0103	0,0065
% 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	0,0655	0,0237	0,0768
% 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	0,1890	0,1114	0,2457
% 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	0,1845	0,1138	0,0891
% 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	0,2012	0,3098	0,1681
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,3354	0,4127	0,3667
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,0213	0,0183	0,0471
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,6021	0,3055	0,5920

% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,3979	0,6951	0,4080
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,3064	0,2082	0,2775
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,2607	0,1881	0,2000
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,0457	0,0201	0,0775
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,6479	0,4157	0,5964
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,1189	0,1406	0,1514
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,0046	0,0110	0,0217
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0,0000	0,0000	0,0000
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,1372	0,5673	0,7891
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,2043	0,4327	0,1522
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0,0000	0,0000	0,0000

% de atenciones brindadas por obstetriz	Total de consultas a brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	0,6585	0,0000	0,0587
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	0,0000	0,0000	0,0000

Fuente: Centros de Salud CHugchilán, Sarahuasi y Sigchos
Elaborado por: Gonzalo Checa

Análisis: El uso del servicio es mayor en el grupo etáreo de 20-64 años alcanzando los valores más elevados en este grupo, mientras que el grupo que menos utilizan son menores de 1 año y mayores de 65 años.

Las primeras consultas alcanzan un mayor porcentaje en relación a las subsecuentes, lo que indica que día a día estas unidades de cierta manera tienen pacientes nuevas, en relación a las consultas subsecuentes que hay una mejora en cada paciente que ya no necesario concurrir de nuevo a las unidades de salud.

La cobertura de atención se la realiza en su mayoría dentro del establecimiento, esto explicaría la baja producción en lo referente a visitas domiciliarias que encontramos en mínimos porcentajes casi es nula la participación medica domiciliaria.

El médico general es el que tiene mayor cobertura de atención obteniendo valores altos, y en mínimos porcentaje es nula la participación de atención de parte de profesionales calificados como otros, solo en Sigchos encontramos con un 0,023% atenciones dadas por otros profesionales que no sea ni el médico, ni las/los obstetras, ni odontólogos.

Actividad 3.4 Análisis del resultado 3

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo y de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito de Sigchos de la Provincia de Cotopaxi, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel.

CONCLUSIONES

1. Al realizar el costeo de los servicios de salud, la capacitación al personal de la Dirección Distrital de Cotopaxi, sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando un poco corresponsabilidad en todos los procesos, aunque predisposición de los requerimientos de información que demandan estos procesos.

2. Los directores de las unidades no disponen de la información necesaria y estratégica para la toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en los plazos establecidos.

3. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.

4. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobre-dimensionando el número de atenciones.

5. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.

6. Los directores de las unidades no disponen de la información necesaria y estratégica para la toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en los plazos establecidos.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en los Centros de Salud, que pertenecen al Distrito 05D05 Sigchos.

2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de los Centros de Salud del Distrito.

3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.

4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.

5. En conjunto con la Dirección Distrital implementar un sistema armónico que consolide la información de forma técnica que permitan fortalecer la toma de decisiones oportunas especialmente para aquellos procesos que generan valor agregado.

6. A las autoridades del Ministerio de Salud, velar por que se implemente este sistema de información gerencial, el cual generará una conducta positiva de gestión de salud, que se refleja en un alto nivel de calidad de las prestaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito- Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud.* Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica.* Ecuador. MSP. Recuperado de http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.

Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.

Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud*. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.

Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2010*). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades.* Washington, D.C.: OPS.

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

Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.

Piedra, M. *&* Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.

Pitisaca, D*. &* Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.

Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población.* Recuperado de http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24

ANEXOS

Anexo 1

Comunicaciones referidas y el material usado en la socialización.

Ministerio de Salud Pública
COORDINACIÓN ZONAL 3
Dirección Distrital de Salud 05D05-Sigchos

Sigchos 26 de enero del 2016

CERTIFICACIÓN

El suscrito Director Distrital 05D05-Sigchos-Salud, certifica que la información entregada por parte departamento Administrativo – Financiero y de las Unidades Operativas de Sigchos, Sarahuasi y Chugchilan, al Sr. Maestrante de la Universidad Particular de Loja Lcdo. Manuel Gonzalo Checa Salazar portador de la cédula de identificación No. 1001790375 es fidedigna.

Es todo en cuanto puedo afirmar en honor a la verdad.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 05D05 DIRECCION SIGCHOS

Dr. Wilman Fernando Duran Quevedo
DIRECTOR DISTRITAL 05D05-SIGCHOS-SALUD

ANEXO 2
ACTA DE TRABAJO CON EL TALENTO HUMANO DEL DISTRITO

Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 5 - SALUD	**ACTA DE REUNIÓN**	**Versión: 001**

Tema: Información a los integrantes del Distrito Sigchos sobre el proyecto PUZLE	
Lugar: Sala de reuniones	**Fecha de elaboración: 06-08-2015**
Hora de inicio: 08h20 am	**Hora de finalización: 09h30 am**

OBJETIVO
Dar a conocer los pormenores del Proyecto Puzle como herramienta para conocer la realidad financiera de las unidades de nivel uno pertenecientes al Distrito Sigchos

Antecedentes

En respuesta al oficio Nro. 024MGS-UTPL suscrito por la Mgs. Olga Castillo Coordinadora de la titulación de la maestría en Gerencia en salud para el desarrollo local, PH.D Omar Malangon Director del área biológica y biomédica y la Dra. Jana Bobokoba Directora del departamento de ciencias de la salud referente a la solicitud de anuencia para la realización de una investigación de evaluación financiera de la unidades de primer nivel de atención, siendo la Universidad técnica Particular de Loja, Institución formadora de talento humano en salud tiene el compromiso y responsabilidad de contribuir al cumplimiento de los objetivos del plan del buen vivir en Ecuador

ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida al Talento Humano.
2. Presentación de proyecto y socialización
3. Solicitud de apoyo para la recolección de información de los diferentes niveles de Duración
4. Compromisos para la confidencialidad de la información

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

1. Bienvenida a Talento Humano.

Siendo las 08h20 am en el área de reuniones del Distrito Sigchos doy la bienvenida a los integrantes del distrito liderados por el Dr. Wilman Duran y los represente de los diferentes servicios como Talento humano, Financiero, Guarda almacén, Activo fijos, etc.

2. **Presentación del proyecto PUZZLE y Socialización**

Se realiza la presentación del proyecto, socializando los documentos pertinentes que certifican la viabilidad y factibilidad del mismo además de las autorizaciones correspondientes.

3 Solicitud al talento humano responsable y a la autoridad del distrito la colaboración para la recolección de información.

Los integrantes del equipo de salud y administrativos se muestran colaboradores, y refieren que están dispuestos a colaborar con la recolección de información en su etapa inicial así como en las ocasiones subsiguientes que sean necesarias a fin de recabar los datos pertinentes

4 **Compromisos para la confidencialidad de la información**

Se adjunta la certificación receptada en la Universidad de Loja para la reserva total de la información, con lo que el talento humano y las autoridades deciden brindar la colaboración oportuna para el desarrollo y culminación exitosa del proyecto. Además refieren que están a la espera de los resultados para implementar procesos que mejoren las ofertas de servicios de salud a la comunidad.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

- Cumplir con lo estipulado anteriormente.
- Recolectar la información y clasificarla
- Realizar la evaluación financiera a las unidades pertenecientes al distrito
- Presentar los resultados a las autoridades y talento humano involucrado en el proceso

ASISTENTES:

Adjunto lista de Asistentes con sus respectivas firmas. (en original)

Elaborado Por: Lic. Gonzalo Checa

UNIDADES DE SALUD NIVEL UNO: CHUGCHILAN, SIGCHOS Y SARAHUASI

ANEXO 3

MATRICES DE COSTOS

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
COORDINACION ZONAL 3
DIRECCION DISTRITAL 16D01

CONSUMO DE MEDICINAS 2014

Nombre de la	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CHUGCHILAN	$ 1.400,00	$ 1.400,00	$ 1.400,00	$ 1.400,00	$ 1.400,00	$ 1.400,00	$ 1.400,00	$ 1.400,00	$ 1.400,00	$ 1.400,00			$ 14.000,00
SARAHUASI	$ 700,00	$ 700,00	$ 700,00	$ 700,00	$ 700,00	$ 700,00	$ 700,00	$ 700,00	$ 700,00	$ 700,00			$ 7.000,00
SIGCHOS	$ 2.100,00	$ 2.100,00	$ 2.100,00	$ 2.100,00	$ 2.100,00	$ 2.100,00	$ 2.100,00	$ 2.100,00	$ 2.100,00	$ 2.100,00			$ 21.000,00

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
COORDINACION ZONAL 3
DIRECCION DISTRITAL 16D01

CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS 2014

Nombre de la	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CHUGCHILAN	$ 300,00	$ 300,00	$ 300,00	$ 300,00	$ 300,00	$ 300,00	$ 300,00	$ 300,00	$ 300,00	$ 300,00			$ 3.000,00
SARAHUASI	$ 210,00	$ 210,00											$ 420,00
SIGCHOS	$ 590,00	$ 590,00	$ 590,00	$ 590,00	$ 590,00	$ 590,00	$ 590,00	$ 590,00	$ 590,00	$ 590,00			$ 5.900,00

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos
Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
COORDINACION ZONAL 3
DISTRITO N. 05D05 COTOPAXI-CHUGCHILAN-SARAHUASI-SIGCHOS

CONSUMO DE INSUMOS MEDICOS PRESUPUESTO

Nombre de la	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviemb	Diciembre	Total
CHUGCHILAN	400	210	283,84	301,90	57,87								1.253,61
SARAHUASI	420,47	536,28	119,22										1.075,97
SIGCHOS	1135,83	280,56	200	151,15	103,74	250,00	224,23	158	85,75				2.589,26

Fuente: Informe mensua
Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
COORDINACION ZONAL 3
DISTRITO N. 05D05 COTOPAXI-CHUGCHILAN-SARAHUASI-SIGCHOS

CONSUMO DE INSUMOS MEDICOS MATERNIDAD

OPERATIVAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBRE	TOTAL
CHUGCHILAN	180	78,49	66,47	0	0	0	0	0	0	0			324,96
SARAHUASI	14,38	73,82	0	0	0	0		0			0	0	88,20
SIGCHOS	36,70	205,51	136	250	0	0		0		0	0	0	628,21

Fuente: Informe mensua
Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
DISTRITO N. 05D05 COTOPAXI-CHUGCHILAN-SARAHUASI-SIGCHOS

CONSUMO DE INSUMOS MEDICOS MATERNIDAD

OPERATIVAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBRE	TOTAL
CHUGCHILAN	180	78,49	66,47	0	0	0	0	0	0	0			324,96
SARAHUASI	14,38	73,82	0	0	0	0		0			0	0	88,20
SIGCHOS	36,70	205,51	136	250	0	0		0		0	0	0	628,21

Fuente: Informe mensua
Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
COORDINACION ZONAL 3
DISTRITO N. 05D05 COTOPAXI-CHUGCHILAN-SARAHUASI-SIGCHOS

CONSUMO DE MATERIALES DE OFICINA

OPERATIVAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBRE	TOTAL
CHUCHILAN	35,00	28	35	30									128,00
SARAHUASI	22,17	18,00	20										60,17
SIGCHOS	36,44	40	105	80,00									261,44

Fuente: Informe mensua
Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N. 05D05 COTOPAXI-CHUGCHILAN-SARAHUASI-SIGCHOS

CONSUMO DE MATERIALES DE LENCERIA

S	MESES												TOTAL
OPERATIV	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBRE	OVIEMBR	DICIEMBR	
CHUGCHILAN	65,00	24,00	80,00	68,00									**237,00**
SARAHUASI	80,64			76,82									**157,46**
SIGCHOS	52,85	50,00	88,00	95,00									**285,85**
Total	198,49	74,00	168,00	239,82	-	-	-	-	-	-	-	-	680,31

Fuente: Informe mensua

Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N. 05D05 COTOPAXI-CHUGCHILAN-SARAHUASI-SIGCHOS

CONSUMO DE CONBUSTIBLE Y LUBRICANTE

S	MESES												TOTAL
OPERATIV	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBRE	OVIEMBR	DICIEMBR	
CHUGCHILAN	37,08	118,4	148,4	148,8									**452,68**
SARAHUASI	85,19	27,79	55	90,19	14,82	12							**285,00**
SIGCHOS	150,00	95,00	170,00	87,00	192,00	220,00	120						**1.034,00**

ANEXO 4

CUADROS GERENCIALES

CHUGCHILAN

			Costo	
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producció	Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	6.712,00	103.778,49	15,46
Subtotal	**CONSULTA**	**6712**	**103.778,49**	**15,46**
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	184,00	1.795,01	9,76
Subtotal	**CONSULTA**	**184**	**1.795,01**	**9,76**
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.550,00	2.700,00	1,74
	TOT	0,00		0,00
Total			**108.273,50**	
Apoyo				
ADMINISTRACION	#Servs.	5.036,19	30.934,29	6,14

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	89.478,49	1.795,01		26.158,03	**117.431,53**	**84,36**
Total GASTOS DE PERSONAL	**89.478,49**	**1.795,01**		**26.158,03**		
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				415,60	**415,60**	**0,30**
MAT. OFICINA				128,00	**128,00**	**0,09**
INS.MEDICO/ODONTOLOG			2.700,00	1.253,61	**3.953,61**	**2,84**
MEDICINAS	14.000,00				**14.000,00**	**10,06**
BIOMETERIALES ODONTO	300,00				**300,00**	**0,22**
Total BIENES D USO/CONSUMO	**14.300,00**		**2.700,00**	**1.797,21**		
SERVICIOS BASICOS				505,44	**505,44**	**0,36**
Total SERVICIOS BASICOS				**505,44**		
ARRIENDOS				50,00	**50,00**	**0,04**
OTROS SERVICIOS				172,00	**172,00**	**0,12**
Total COMPRA SERVICIOS				**222,00**		
DEPRECIACIONES				2.226,40	**2.226,40**	**1,60**
Total DEPRECIACIONES				**2.226,40**		
COSTO USO EDIFICIO				25,21	**25,21**	**0,02**
Total COSTO USO EDIFICIO				**25,21**		
Total c. directo	**103.778,49**	**1.795,01**	**2.700,00**	**30.934,29**	**139.207,79**	**100,00**
Porcentaje	**74,55**	**1,29**	**1,94**	22,22		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
ADMINISTRACION	29.650,04	512,84	771,40		**30.934,28**	
Total c. indirecto	**29.650,04**	**512,84**	**771,40**			
Total costos	**133.428,53**	**2.307,85**	**3.471,40**	**30.934,29**		
Porcentaje	**95,85**	**1,66**	**2,49**			
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT			

SARAGUASI

			Costo	
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producció	Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3.454,00	50.137,50	14,52
Subtotal	**CONSULTA**	**3454**	**50.137,50**	**14,52**
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	299,00	440,20	1,47
Subtotal	**CONSULTA**	**299**	**440,20**	**1,47**
ODONTOLOGIA	CONSULTA	36,00	210,00	5,83
	TOT	0,00		0,00
Total			**50.787,70**	
Apoyo				
ADMINISTRACION	#Servs.	2.513,91	16.754,33	6,66

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	44.537,50	440,20		14.313,61	**59.291,31**	**86,00**
Total GASTOS DE PERSONAL	**44.537,50**	**440,20**		**14.313,61**		
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				284,99	**284,99**	**0,41**
MAT. OFICINA				60,17	**60,17**	**0,09**
INS.MEDICO/ODONTOLOG			210,00	1.075,97	**1.285,97**	**1,87**
MEDICINAS	5.600,00				**5.600,00**	**8,12**
OTROS DE USO Y CONSU				80,64	**80,64**	**0,12**
Total BIENES D USO/CONSUMO	**5.600,00**		**210,00**	**1.501,77**		
SERVICIOS BASICOS				165,03	**165,03**	**0,24**
Total SERVICIOS BASICOS				**165,03**		
OTROS SERVICIOS				76,82	**76,82**	**0,11**
Total COMPRA SERVICIOS				**76,82**		
DEPRECIACIONES				680,70	**680,70**	**0,99**
Total DEPRECIACIONES				**680,70**		
COSTO USO EDIFICIO				16,40	**16,40**	**0,02**
Total COSTO USO EDIFICIO				**16,40**		
Total c. directo	**50.137,50**	**440,20**	**210,00**	**16.754,33**	**68.942,03**	**100,00**
Porcentaje	**72,72**	**0,64**	**0,30**	**24,30**		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	
ADMINISTRACION	16.096,13	141,32	67,42		**16.304,87**	
Total c. indirecto	**16.096,13**	**141,32**	**67,42**			
Total costos	**66.233,63**	**581,52**	**277,42**	**16.754,33**		
Porcentaje	**96,07**	**0,84**	**0,40**			
Unidades de producción	**CONSULTA**	**CONSULTA**	**CONSULTA TOT**			
Producción primaria	**3454**	**299**	**36**			
Producción secundaria	**0**	**0**	**0**			
	TOTAL COSTOS DIRECT	**SUMATORIA COSTOS TI**	**Diferencia**			
	68.942,03	**67.092,57**	**1.849,46**			

SIGCHOS

			Costo	
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producció	Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	15.532,00	173.729,30	11,19
Subtotal	**CONSULTA**	**15532**	**173.729,30**	**11,19**
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	582,00	1.260,21	2,17
Subtotal	**CONSULTA**	**582**	**1.260,21**	**2,17**
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.341,00	31.197,71	13,33
	TOT	0,00		0,00
Total			**206.187,22**	
Apoyo				
ADMINISTRACION	#Servs.	11.523,98	34.366,03	2,98

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	152.729,30	1.260,21	25.297,71	26.874,28	206.161,50	85,70
Total GASTOS DE PERSONAL	152.729,30	1.260,21	25.297,71	26.874,28		
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				1.034,00	1.034,00	0,43
MAT. OFICINA				261,44	261,44	0,11
INS.MEDICO/ODONTOLOG			5.900,00	2.588,43	8.488,43	3,53
MEDICINAS	21.000,00				21.000,00	8,73
OTROS DE USO Y CONSU				233,00	233,00	0,10
Total BIENES D USO/CONSUMO	21.000,00		5.900,00	4.116,87		
SERVICIOS BASICOS				1.128,43	1.128,43	0,47
Total SERVICIOS BASICOS				1.128,43		
OTROS SERVICIOS				52,85	52,85	0,02
Total COMPRA SERVICIOS				52,85		
DEPRECIACIONES				2.162,10	2.162,10	0,90
Total DEPRECIACIONES				2.162,10		
COSTO USO EDIFICIO				31,50	31,50	0,01
Total COSTO USO EDIFICIO				31,50		
Total c. directo	173.729,30	1.260,21	31.197,71	34.366,03	240.553,25	100,00
Porcentaje	72,22	0,52	12,97	14,29		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	28.956,14	210,04	5.199,84		34.366,02	
Total c. indirecto	28.956,14	210,04	5.199,84			
Total costos	202.685,44	1.470,25	36.397,55	34.366,03		
Porcentaje	84,26	0,61	15,13			
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT			
Producción primaria	15532	582	2341			
Producción secundaria	0	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia			
	240.553,25	240.553,24	0,01			