UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLOGÍA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Evaluación financiera de los centros de salud nivel I de El Limo, Sabanilla, Pindal, Algarrobillo distrito 11d04, zona 7, 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

DIRECTOR: Ruilova Dávila, Lilia Dora Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA.

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra
Lilia Dora Ruilova Dávila.
DOCENTE DE TITULACIÓN

De mi consideración.

El presente trabajo, denominado: **: " Evaluación Financiera de Los Establecimientos de Salud Nivel I de El Limo, Pindal, Sabanilla, Algarrobillo, Distrito 11DO4, Zona 7, 2014"**, realizado por Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena Dra., ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, abril del 2016

f).....
Dra. Lilia Dora Ruilova Dávila

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

"Yo, **Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera del Establecimiento de Salud Nivel I de Pindal, El Limo, Sabanilla, y Algarrobillo, distrito 11DO4, periodo 2014, de la titulación Magister en Gerencia en Salud, siendo la Dra. Lilia Dora Ruilova Dávila directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Loja, abril del 2016

f.……

Autora: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena Dra.

Cédula: 1103278576

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por sobre todas las cosas, a mis hijas Kristel Daniela, Angeles Ivanna e hijo Luis Sebastián por ser el motor que guía mi camino, a mi esposo Oscar Alejandro por estar siempre a mi lado en todo momento, a mis padres y hermanas por su apoyo incondicional.

Yaqueline Macarena Campoverde Encalada

AGRADECIMIENTO

Expreso mis más sinceros agradecimientos al personal Docente y Administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación personal.

De manera particular a la Dra. Dora Ruilova Dávila quién fue un aporte fundamental ya que dirigió pacientemente el desarrollo del presente proyecto para concluir satisfactoriamente el mismo.

Al personal de Salud de los diferentes establecimientos del I Nivel de Atención como son Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo pertenecientes al del Distrito de Salud 11D04 por su apoyo y predisposición para el desarrollo del presente trabajo.

Yaqueline Macarena Campoverde Encalada

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
ÍNDICE DE CONTENIDOS vi
ÍNDICE DE TABLAS x

RESUMEN. 1
ABSTRACT 2
INTRODUCCIÓN 3
PROBLEMATIZACIÓN 5
JUSTIFICACIÓN. 6
OBJETIVOS 7

CAPITULO I 8
MARCO TEÓRICO 8
1.1. Marco Institucional 9
1.1.1. Ubicación Geográfica 9
1.1.1.1. Límites. 9
1.1.1.2. Vías de comunicación. 9
1.1.1.3. Información demográfica. 11
1.1.1.4. Misión de la unidad de salud. 13
1.1.1.5. Visión de la unidad de salud. 13
1.1.1.6. Organización administrativa de la unidad de salud. 13
1.1.2. Centro de Salud de Pindal 15
1.1.2.1. Marco geográfico del cantón Pindal 15
1.1.2.2. Clima y temperatura. 16
1.1.2.3. Hidrografía. 16
1.1.2.4. Población. 17
1.1.3. Centro de Salud de El Limo. 21
1.1.3.1. Ubicación y límites. 21

1.1.3.2. División política. 22
1.1.3.3. Clima y temperatura. 23
1.1.3.4. Orografía. 23
1.1.3.5. Producción. 23
1.1.3.6. Ejes viales de La parroquia El Limo (Mariana de Jesús). 23
1.1.3.7. Festividades de la parroquia. 23
1.1.3.8. Ubicación del centro de salud El Limo. 24
1.1.3.9. Población. 24
1.1.4. Centro de salud Sabanilla. 29
1.1.4.1. Ubicación geográfica. 29
1.1.4.2. Superficie. 29
1.1.4.3. Límites territoriales. 30
1.1.4.4. Altitud. 30
1.1.4.5. División política del área. 30
1.1.4.6. Características geográficas de la parroquia Sabanilla. 30
1.1.4.7. Marco geográfico de la parroquia Sabanilla. 33
1.1.4.8. Pisos climáticos. 33
1.1.4.9. Clima. 34
1.1.4.10. Temperatura. 34
1.1.4.11. Precipitación. 34
1.1.4.12. Hidrografía. 35
1.1.5. Centro de salud Algarrobillo. 38
1.1.5.1. División política. 39
1.1.5.2. Clima y temperatura. 39
1.1.5.3. Hidrografía. 39
1.1.5.4. Producción. 40
1.1.5.5. Ejes viales de la Parroquia. 40
1.1.5.6. Festividades de la parroquia. 42
1.1.5.7. Población. 42
1.2. Marco conceptual. 48
1.2.1. Modelo de atención integral en salud. 48
1.2.2. Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador. 48
1.2.3. Red pública integral de Salud. 50

1.2.4. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y la Red Publica Integral de Salud. 51
1.2.5. Clasificación del Sector Público. 51
1.2.6. Producción de los servicios de salud. 53
1.2.7. Costos como una dimensión de la calidad. 54
1.2.8. Definición de costo. 55
1.2.9. Costos por actividad. 56
1.2.10. Costos por volumen de producción. 56
1.2.11. Costos por duración de los recursos. 56
1.2.12. Costos por variación de recursos. 56
1.2.13. Determinación de costos directos por cada centro de costo. 57
1.2.14. Determinación de la producción de cada centro. 58
1.2.15. Determinación de costos indirectos. 58
1.2.16. Uso de software para establecer costos indirectos. 58
1.2.17. Tarifarios 59
1.2.18. Punto de equilibrio. 60
1.2.19. Pasos para hallar y analizar el punto de equilibrio. 61
1.2.20. Eficiencia en uso de recursos. 62
1.2.21. Modelo financiero. 63
1.2.21.1. Administración financiera. 63
1.2.21.2. Definición de modelo financiero. 64
1.2.21.3. Componentes de un modelo financiero. 65
1.2.21.4. Limitaciones de los modelos financieros: 65

CAPITULO II 66
DISEÑO METODOLÓGICO 66
2.1. Matriz de involucrados. 67
2.2. Árbol de Problemas. 68
2.3. Árbol de objetivos. 69
2.4. Matriz del marco lógico. 70

CAPITULO III 73
RESULTADOS 73
3.1. RESULTADO 1.- Servicios de salud costeados. 74
3.2. RESULTADO 2.- Se realiza la valoración económica de los servicios 91

3.3. RESULTADO 3.- Estrategias de mejoramiento..... 95
3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica..... 96
3.3.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas..... 97
3.3.3. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional. 98
CONCLUSIONES..... 104
RECOMENDACIONES..... 105
BIBLIOGRAFÍA..... 106

ANEXOS..... 108
ANEXO 1:..... 109
ANEXO 2..... 110
ANEXO 3..... 111
ANEXO 4..... 116
ANEXO 5..... 119
ANEXO 6..... 120
ANEXO 8..... 124
ANEXO 9..... 125
ANEXOS 10..... 126
ANEXOS 11..... 131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Unidades operativas – Isometría 10
Tabla 2. Distribución de la población de acuerdo al sexo 11
Tabla 3. Distribución de la población por edad y sexo en el Distrito 11D04 (MSP). 12
Tabla 4. Pertenencia étnica de la población (autoidentificacion) y Área de residencia 12
Tabla 5. Distribución de la población por sexo y edad en la parroquia de Pindal (MSP) 17
Tabla 6. Estructura Poblacional por grupos de edad 18
Tabla 7. Población por ciclos de vida 18
Tabla 8. Perfil epidemiológico 19
Tabla 9. Atenciones preventivas 20
Tabla 10. Atenciones de morbilidad 20
Tabla 11. Perfil odontología Pindal 20
Tabla 12. Inmunización 21
Tabla 13. Barrios Urbanos y rurales del Cantón Puyango 22
Tabla 12. Distribución de la población por sexo y edad en la parroquia El Limo (MSP) 24
Tabla 12. Estructura poblacional por grupos de edad 25
Tabla 16. Población por ciclos de vida 25
Tabla 17. Perfil Epidemiológico 27
Tabla 18. Atenciones preventivas 28
Tabla 19. Atenciones morbilidad 28
Tabla 20. Perfil odontológico El Limo 28
Tabla 21. Inmunizacion 29
Tabla 22. Extensión de territorio y sus diferencias. 30
Tabla 23. Antecedentes de sabanilla y sus barrios 30
Tabla 24. Climas térmicos de la provincia de Loja 33
Tabla 25. Temperatura mensual y anual Periodo 1976 – 2000 del Cantón Celica. 34
Tabla 26. Perfil epidemiológico 36
Tabla 27. Atenciones preventivas 37
Tabla 28. Atenciones de morbilidad 37
Tabla 29. Perfil odontología 37
Tabla 30. Inmunizaciones 38
Tabla 31. Distribución de la población por sexo y edad en la parroquia de Algarrobillo (MSP) 42
Tabla 32. Estructura poblacional por grupos de edad 43
Tabla 33. Población por ciclos de vida 44
Tabla 34. Perfil epidemiológico 45

Tabla 35. Atenciones preventivas 46
Tabla 36. Atenciones de morbilidad 46
Tabla 37. Perfil odontológico 46
Tabla 38. Inmunizaciones 47
Tabla 39. Costos de atención de las unidades Pindal-Sabanilla-El Limo-Algarrobillo 79
Tabla 40. Costos por población asignada Pindal-Sabanilla-Celica- Algarrobillo 79
Tabla 41. Costos de servicios de las unidades Pindal-El Limo-Sabanilla-Algarrobillo 80
Tabla 42. Componentes de los servicios Pindal 81
Tabla 43. Componentes de los servicios El Limo 82
Tabla 44. Componentes de los servicios Algarrobillo 84
Tabla 45. Costos directos Pindal-El Limo-Sabanilla-Algarrobillo 84
Tabla 46. Costo neto de la unidad de Pindal 87
Tabla 47. Costos netos El Limo 87
Tabla 48. Costos netos Sabanilla 88
Tabla 49. Costos netos Algarrobillo 88
Tabla 50. Costos fijos Pindal-Limo-Sabanilla-Algarrobillo 89
Tabla 51. Costos variables Pindal-Limo-Sabanilla-Algarrobillo 90
Tabla 52. Valoración de El Limo 93
Tabla 53. Valoración de Sabanilla 94
Tabla 54. Valoración de Algarrobillo 94
Tabla 55. Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas 95
Tabla 56. Monitoreo de los productos de los equipos de Salud de primer nivel 97
Tabla 57. Estándares aceptados para los profesionales de Salud 98

RESUMEN.

En las unidades de Salud del Primer Nivel de Atención de Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo pertenecientes al Distrito 11D04 Celica-Pindal-Puyango Salud, no se han realizado evaluación de costos financieros, por lo que como maestrante he creído la necesidad de realizar el proyecto de la Evaluación financiera de los establecimientos de Salud del I Nivel de Atención de enero a diciembre del año 2014.

En el presente trabajo de intervención se tomó como referencia a los diferentes Diagnósticos de Salud del año 2014 realizados por los profesionales de los diferentes centros de Salud, y también por la información otorgada por el departamento de financiero, activos fijos, guardalmacén. Una vez procesada la información fue ingresada al Winsig que definió los costos de los servicios, estos permite detallar costos netos e integrales de los servicios, así como también los valores económicos generados por las prestaciones de salud mediante la aplicación del tarifario del SNS vigente al año 2014

PALABRAS CLAVES: Evaluación Financiera, Wising, costos, tarifario, vigente.

.

ABSTRACT

In the health units of First Level attention of Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo belonging to 11D04 Celica-Pindal-Puyango Health District, have not evaluating financial costs, so as magister I believe the need for the project financial evaluation of establishments Health Care Level I January to December 2014.

In the present work intervention it was taken as a reference to the different Health Diagnostics 2014 made by professionals from different health centers, and also the information provided by the department of finance, fixed assets, storekeeper. Once processed the information was entered into the Winsig that defined the costs of services, these can itemize net and comprehensive service costs, as well as economic values generated by health benefits by applying the rate of SNS current year 2014

KEYWORDS: Financial Evaluation, Wising, cost, rate, force

INTRODUCCIÓN

El Distrito de Salud 11D04 Celica-Pindal-Puyango es una institución desconcentrada del Ministerio de Salud Pública que pertenecen al sector público, por ende reciben sus recursos otorgado por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Economía y Finanzas por tal razón la Evaluación Financiera en la actualidad es instrumento útil para las entidades públicas o privadas sin importar su tamaño o sector al que pertenecen. Ya que servirá de referente para la toma de decisiones con miras a mejorar la calidad de los servicios para lograr el mejoramiento continuo de la gestión institucional, cumplir con los objetivos y metas institucionales. El desarrollo del presente trabajo está elaborado bajo el Reglamento de la Universidad Técnica Particular de Loja el mismo que permite calcular los costos de los servicios mediante la aplicación de la facturación de los servicios que oferta el MSP, esto nos proporciona información valiosa que permite garantizar el adecuado manejo de los diferentes recursos asignados a cada unidad operativa.

El presente trabajo investigativo pretende dar a conocer la importancia de una adecuada Evaluación Financiera con la finalidad que sirva de gran ayuda al Distrito de Salud 11D04 de los Cantones Celica-Pindal-Puyango, para que los gobernantes tengan un referente de los resultados de la gestión financiera realizada en el periodo 2014 y así tomen los correctivos necesarios con miras a mejorar la calidad del servicio a la colectividad y a la vez cumplir con los objetivos y metas institucionales.

El desarrollo del presente trabajo de investigación está elaborado bajo el Régimen Académico de la Universidad Técnica Particular de Loja la misma que tiene la siguiente estructura: en el Primer Capítulo I aborda aspectos como marco institucional de los diferentes Sub centros de salud, aspectos geográficos del lugar, dinámica poblacional, misión, visión Institucional, organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la Institución y aspectos conceptuales.

Capítulo I, Resumen**,** que es un extracto de todo el trabajo y su respectiva traducción al inglés; Introducción, que describe en forma clara la importancia del tema investigado, el marco institucional de los Centros de Salud de Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo, aspecto geográfico, dinámica poblacional, misión, visión institucional, organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución, también se exponen teorías y conceptualizaciones sobre salud, costos, tipos de costos, uso del wising, tarifario entre otros para una mejor comprensión de la evaluación financiera.

El Capítulo II Marco Conceptual, aquí se expone la fundamentación, metodología empleada; Matriz del Marco Lógico, con todos los involucrados; árbol de problemas y árbol de objetivos.

En el Capítulo III el Análisis e interpretación de los Resultados Obtenidos.

Posteriormente Conclusiones, Recomendaciones**,** planteadas en base a las conclusiones; Bibliografía, en la que constan todas las fuentes bibliográficas necesarias para la ejecución de la tesis y anexos.

El proyecto de Evaluación Financiera es muy importante ya que todo el personal que labora en estos centros, independientemente del servicio que oferten sean de salud, administrativos, financieros, servicios varios, deben conocer que todo el volumen de producción que generan tiene un costo y que este debe ser ofertado al usuario externo con calidad, calidez, eficaz y eficiente. También el Usuario externo que demanda el servicio debe ser parte proactiva y no entes pasivos, que conozcan que el servicio utilizado tiene un costo para el estado, convirtiéndose el demandante en parte integradora de la su atención.
El problema planteado me permitió adquirir conocimientos de economía en salud, conocer que es costo directo, costo indirecto, costo real a través del uso del tarifario nacional desarrollar habilidades informáticas, conocer que existe un programa analítico (winsig) que me va a guiar como gerente en salud ya que me ofrece una visión estratégica de los sistemas de salud, facilitándome en la toma de decisiones gerenciales.

PROBLEMATIZACIÓN

La nueva Constitución del 2008 en el Art. 32 señala:

> La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución del Ecuador, 2008, pág. 449)

El Sistema de Salud del Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), ISSFFA, ISPOL etc. Estas instituciones están regidas por un marco legal ecuatoriano que se ve reflejada en la conceptualización del SNS y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS), detallando en su Art. 2 que “tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud”.

En las Unidades de salud de Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo, no existe un monitoreo financiero respecto a los costos y valoración de las prestaciones de los servicios realizados en beneficio de los usuarios externos. El desconocimiento por parte de los Directores y funcionarios de estos establecimientos de salud del costo y valoración de los servicios no concuerdan con la producción obtenida anualmente, lo que genera que el gasto en la atención sanitaria no llegue equitativamente a todos los servicios, generando en el usuario interno limitada capacidad resolutiva y en el usuario externo insatisfacción sobre el servicio recibido por parte del MSP. Es por ello que se debe realizar una Evaluación Financiera en el Distrito de Salud 11D04 en los Centros de Salud de Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo en el periodo comprendido de Enero a Diciembre del 2014.

JUSTIFICACIÓN.

La condición de mantener una buena estructura en el sistema de salud pública de un país, no es sólo una consecuencia, sino también una causa del desarrollo y el crecimiento socioeconómico, por lo que el sector sanitario no debe verse únicamente como generador de gasto, sino también como un sector de actividad que ejerce efectos beneficiosos en el conjunto de una economía. Es así que las inversiones destinadas a la mejora de la salud además de una obligación moral o social, son también un conjunto de políticas eficientes desde un punto de vista social y sobre todo económico.

El análisis del tamaño del sector público ha configurado un importante estudio en la literatura económica, es así de donde proviene la importancia de la inversión en salud como gasto público. La provisión de insumos médicos, la infraestructura física y social a través de la inversión pública y el gasto en bienes y servicios, además del talento humano, todo ello en su conjunto ayudan a manejar de manera eficiente los recursos presupuestarios.

Es importante que se aclare que el sector salud del Ecuador no debe ser visto como generador de gasto, sino como un sector de actividad que ejerce efectos beneficiosos en el conjunto de la economía.

Con la evaluación financiera de las Unidades operativas de salud del primer nivel de la Dirección Distrital 11D04 Celica-Pindal-Puyango se determinaría los gastos incurridos en personal de salud, equipos, instalaciones, la cantidad de servicios producidos, el tiempo administrado por el personal de salud en producir un servicio lo que servirá de guía para determinar el costo de los servicios de Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo.

El fin de este proyecto está encaminado a conocer la inversión económica que el Estado invierte en la atención sanitaria de los clientes externos mediante las prestaciones de los servicios de salud costeados y valorados y buscando estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de los Centros de Salud de Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo, pertenecientes al Distrito de Salud 11D04 Celica-Pindal-Puyango-Salud Zona7, mediante el análisis de costos, valoración económica, de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. **Marco Institucional.**

1.1.1. Ubicación Geográfica.

El distrito de Salud 11D04 está ubicada al Suroccidente de la provincia de Loja, en el hemisferio Sur-Occidente, Latitud 4° 2” de latitud Sur y 80° 1” de Longitud Occidente. Está conformado por los cantones de Puyango, Pindal y Celica, siendo la ciudad de Alamor la Sede Distrital, tiene una extensión territorial de 1637 Km cuadrados, su gente goza de una variedad de climas: Cálido en las parroquias de Sabanilla, Cruzpamba y Algarrobillo; Cálido Húmedo en las parroquias de Chaquinal, Arenal, Limo, Vicentino y Alamor; y frio en las parroquias de Ciano, Guachanamá y Celica.

1.1.1.1. Límites.

- **Al Norte:** Con el cantón Las Lajas en la provincia de El Oro.
- **Al Sur:** Con los cantones Macará y Sosoranga.
- **Al Este:** Con el cantón Paltas de la provincia de Loja.
- **Al Oeste:** Con el Cantón Zapotillo, Tumbez y Piura de la República Del Perú.

1.1.1.2. Vías de comunicación.

Las 15 parroquias que se encuentras del Distrito 11D04 tienen acceso a los medios de comunicación local (Radio Dinámica, Mega Satelital Integración, Radio Celica), provincial y nacional, además de telefonía fija y celular, así como también de canales de Televisión nacional e internacional a través de televisión por cable.

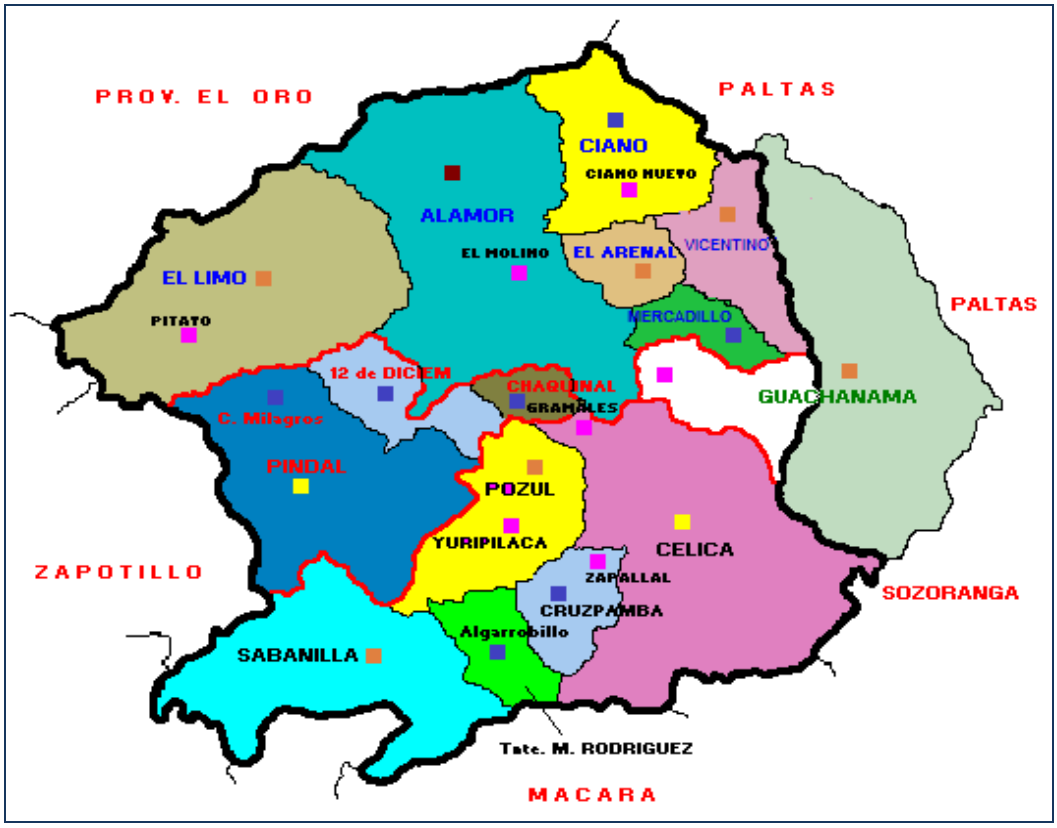


Figura 1. Cantón Celica

Fuente: Equipo Técnico del PDyOT GAD, 2014.

Tabla 1. Unidades operativas – Isometría

UNIDAD OPERATIVA	PARROQUIA	DISTANCIA A LA JEFATURA	
		KMS.	TIEMPO (Minutos)
Hospital Básico Alamor	Alamor		
Centro de Salud Celica	Celica	25	40
Subcentro de salud Pindal	Pindal	20	30
Subcentro de salud Pózul	Pózul	15	20
Subcentro de salud Sabanilla	Sabanilla	40	60
Subcentro de salud El Arenal	El Arenal	20	25
Subcentro de salud El Limo	El Limo	25	40
Subcentro de salud Vicentino	Vicentino	60	90
Puesto de Salud Cruzpamba	Cruzpamba	45	60
Puesto de Salud Algarrobillo	Tnte. Maxim. Rodríguez	60	90
Puesto de Salud Ciano	Ciano	50	60
Puesto de Salud Mercadillo	Mercadillo	15	20
Puesto de Salud Cerro de Milagro	Cerro de Milagro	60	90
Puesto de Salud Chaquinal	Chaquinal	50	60
Puesto de Salud Doce de Diciembre	Doce de Diciembre	40	60

Fuente: (INEC, 2010)
Elaborado por: Equipo Técnico del PDyOT GAD 2014.

1.1.1.3. Información demográfica.

La demografía es definida como el estudio científico de las poblaciones humanas, de su dimensión, composición, distribución, densidad, crecimiento poblacional, aspectos socio-económicos, causas y consecuencias de los factores experimentados por esos factores.

En los cantones de Distrito 11D04 según el último censo realizado en el 2010, encontramos: En el cantón Puyango 15513 habitantes de los cuales 7627 corresponden al sexo femenino lo que equivale al 49,16% y 7886 corresponden al sexo masculino que representa el 50,83%. En el cantón Pindal 8645 habitantes de los cuales 4143 corresponden al sexo femenino lo que equivale al 47,92% y 4502 corresponden al sexo masculino que representa el 52,07%. En el cantón Celica 14468 habitantes de los cuales 6962 corresponden al sexo femenino lo que equivale al 48,11% y 7506 corresponden al sexo masculino que representa el 51,88%.

Tabla 2. Distribución de la población de acuerdo al sexo

SEXO	PUYANGO	PINDAL	CELICA
HOMBRES	7792	4361	7500
MUJERES	**8033**	4774	7732
TOTAL	**15825**	**9135**	**15232**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

La población total del Cantón Puyango es de 15825 personas, de las cuales 7792 son hombres con el 49.22% y 8033 son mujeres, que representa el 50.77%, mientras que la población total del Cantón Pindal es de 9135 personas, de las cuales 4361 son hombres con el 49.59% y 4774 son mujeres, que representa el 51.4% y en el Cantón Celica la población total es de 15232 personas, de las cuales 7500 son hombres con el 49.22% y 7732 son mujeres, que representa el 50.77%.

Tabla 3. Distribución de la población por edad y sexo en el Distrito 11D04 (MSP).

Grupos de edad	PUYANGO		PINDAL		CELICA		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M		
Menor de 1 año	116	172	99	102	160	165	814	2,26
De 1 a 4 años	663	683	394	406	638	658	3442	9,54
De 5 a 9 años	834	860	496	511	803	828	4332	12,01
De 10 a 14 años	832	858	494	510	801	826	4321	11,98
De 15 a 19 años	793	818	471	486	763	787	4118	11,41
De 20 a 64 años	3945	4067	2345	2417	3797	3915	20486	56,78
Más de 65 años	559	576	332	342	538	554	2901	8,04
TOTAL	6908	7174	4135	4263	6697	6905	36082	100

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 4. Pertenencia étnica de la población (autoidentificacion) y Área de residencia

		INDÍGENA	AFROECUATORIANO/A	MONTUBIO/A	MESTIZO/A	BLANCO/A	OTRO/A
CELICA	URBANO	0,45 %	3,95 %	0,16 %	92,25 %	2,98 %	0,20 %
	RURAL	0,02 %	0,42 %	0,80 %	96,95 %	1,73 %	0,08 %
	Total	0,15 %	1,49 %	0,61 %	95,52 %	2,11 %	0,12 %
		INDÍGENA	AFROECUATORIANO/A	MONTUBIO/A	MESTIZO/A	BLANCO/A	OTRO/A
PINDAL	URBANO	-	1,86 %	0,38 %	95,08 %	2,68 %	-
	RURAL	0,09 %	0,81 %	0,41 %	97,34 %	1,33 %	0,01 %
	Total	0,07 %	1,03 %	0,40 %	96,87 %	1,62 %	0,01 %
		INDÍGENA	AFROECUATORIANO/A	MONTUBIO/A	MESTIZO/A	BLANCO/A	OTRO/A
PUYANGO	URBANO	0,27 %	4,39 %	0,33 %	89,94 %	5,03 %	0,04 %
	RURAL	0,52 %	0,90 %	0,37 %	95,65 %	2,52 %	0,05 %
	Total	0,44 %	1,91 %	0,36 %	93,99 %	3,25 %	0,05 %

Fuente: (INEC, 2010)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Más del 93% de la población del Distrito 11D04 se auto identifica como mestizo; seguido de un 3% que se auto-identifica como blanco. En menor porcentaje se auto-identifican como indígenas, afro-ecuatorianos o montubios.

1.1.1.4. Misión de la unidad de salud.

Las unidades de primer nivel brinda atención integral respondiendo las necesidades asistenciales de su población, de acuerdo al nivel de complejidad de sus unidades operativas aplicando el nuevo modelo de atención, en coordinación con la comunidad y autoridades locales, con un equipo humano comprometido con actitud y vocación de servicio a los demás.

1.1.1.5. Visión de la unidad de salud.

Ser reconocidas como modelo y motor en la sanidad pública por su liderazgo en calidad de servicio conocimiento y sostenibilidad. Ser una organización accesible y ágil que resuelva los problemas de salud de los pacientes y garantice su seguridad, autonomía y bienestar. Transparentar sistemáticamente a la Sociedad la ejecución de las actividades que realizan, promoviendo la innovación técnica administrativa y mejoramiento continuo de la calidad mediante el trabajo en equipo en cooperación con otros dispositivos sanitarios y sociales de la Comunidad**.**

1.1.1.6. Organización administrativa de la unidad de salud.

La organización administrativa de los Centros de Salud de I nivel del Distrito 11D04 sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector.Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo “A” y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad.

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

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

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

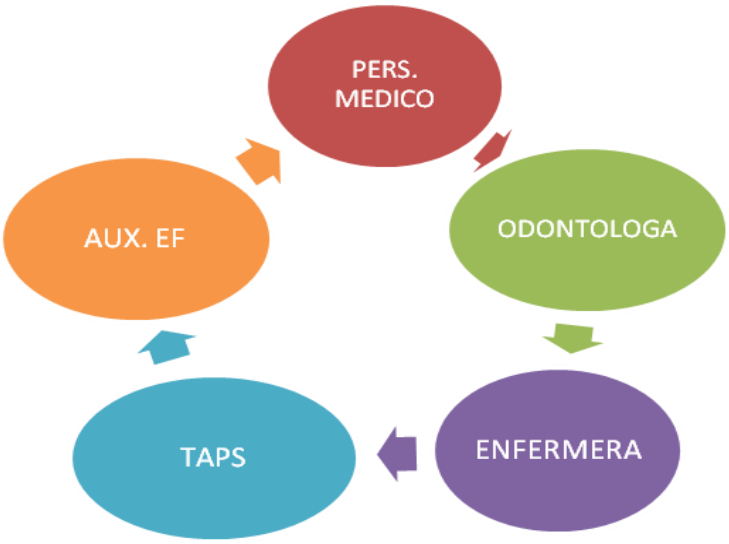


Figura 2. Organización administrativa de Salud
Fuente: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Servicios que presta la Unidad de Salud centros de Salud de I nivel de atención prestan los siguientes servicios de salud.

- Servicio de Consulta Externa en Atención Médica: Preventiva, Morbilidad
- Servicio de Consulta Externa en Atención de Odontología
- Visita Domiciliarias
- Programas: PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)
- PCT (Programa de Control de Tuberculosis)
- Maternidad Gratuita
- Nutrición
- Estrategias: DOTS (Tratamiento Acortado Directamente Supervisado)
- CONE (Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales)
- ENIPLA (Estrategia Nacional de Implementación de Planificación Familiar)
- Tamizaje Neonatal
- Tamizaje Visual
- DOCCervico Uterino-Mamario Farmacia
- Farmacia
- Pre consulta: Control de Signos Vitales.
- Post- Consulta: Consejería
- Promoción de la Salud: Ferias de Salud
- Charlas Educativas.

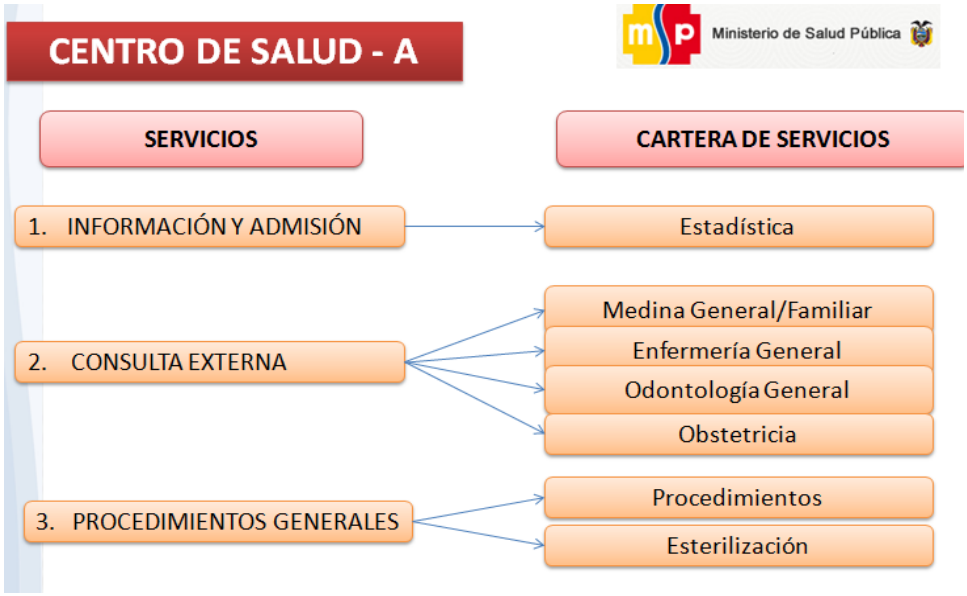


Figura 3. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.
Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

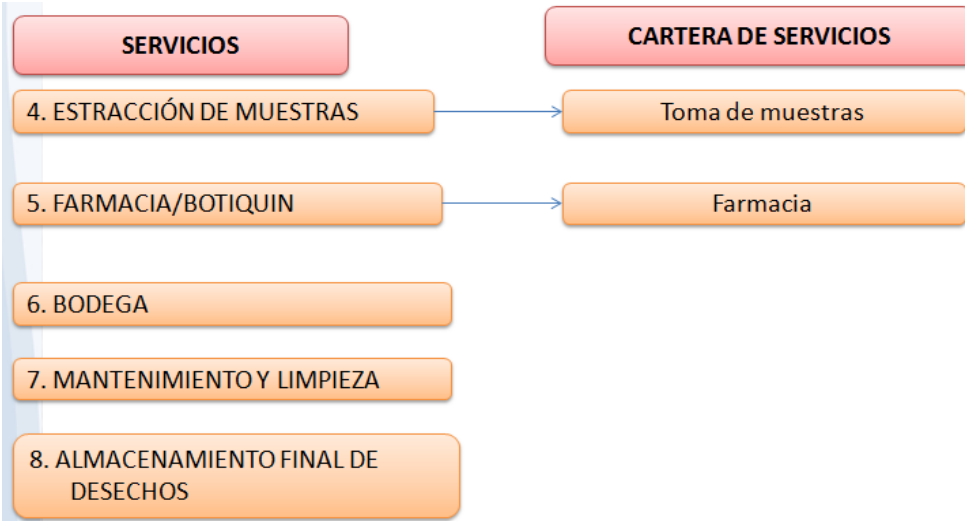


Figura 4. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.
Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

1.1.2. Centro de Salud de Pindal.

1.1.2.1. Marco geográfico del cantón Pindal.

La parroquia Pindal es una de las 4 parroquias del cantón Pindal, se encuentra en la Región Sur del Ecuador, la misma que se encuentra a una distancia de 217 Km² de la ciudad de

Loja, con una superficie 192 Km², con una Altitud de 774 m.s.n.m, una Latitud 4º5' S y Longitud de 79º56'' W

Limites**:**

- **Norte:**Comunidad El Ají, Parroquia 12 de Diciembre.
- **Sur:** Comunidades de San Francisco, La Primavera, P.Pindal
- **Este:**ComunidadPailitas, Parroquia Pindal.
- **Oeste:**Comunidad San Pedro, Parroquia Pindal.

1.1.2.2. Clima y temperatura.

Clima: En el Cantón Pindal el clima es cálido seco, la precipitación es de 1395 mm al año. El mes más seco es septiembre, con 4 mm. 327 mm, mientras que la caída media en marzo. El mes en el que tiene las mayores precipitaciones del año. La diferencia en la precipitación entre el mes más seco y el mes más lluvioso es de 323 mm. Las temperaturas medias varían durante el año en un 1.2 °C.

Temperatura: En el Cantón Pindal la temperatura anual es de 24 a 26°C, solo baja en la franja oriental hasta 22-24°C y 20-22°C en el extremo este de Chaquinal. En invierno hay mucho más lluvia que en verano. De acuerdo con Köppen y Geiger clima se clasifica como As. La temperatura media anual en Pindal se encuentra a 22.3 °C. La precipitación es de 1395 mm al año. El mes más seco es septiembre, con 4 mm. 327 mm, mientras que la caída media en marzo. El mes en el que tiene las mayores precipitaciones del año. La diferencia en la precipitación entre el mes más seco y el mes más lluvioso es de 323 mm. Las temperaturas medias varían durante el año en un 1.2 °C.

1.1.2.3. Hidrografía.

Cuencas Hidrográficas: Pindal se encuentra ubicado en las cuencas hidrográficas del Río Puyango, que se ubica al noroeste y forma parte del territorio de las provincias de Loja y El Oro, se extiende hasta el territorio peruano en el departamento de Tumbes, conformando la cuenca transfronteriza Puyango –Tumbes. Y la cuenca del Río Catamayo, que se encuentra dispuesta de oriente a occidente en el sur de la provincia, compone la unidad hidrográfica transfronteriza Catamayo-Chira.

La Red Hídrica de Pindal está conformada por tres subcuencas, de las cuáles la más representativa es la Subcuenca del río Alamor ocupando el 67,14 % del área total, seguida

por la subcuenca de la quebrada Conventos con un 32,44 %, finalmente parte de subcuenca de la quebrada Cazaderos que representa el 0,42 % del territorio. Además se encuentran 11 microcuencas, siendo los drenajes menores los más extensos con un 32,77 % y la quebrada Palmira con 17,91 %.

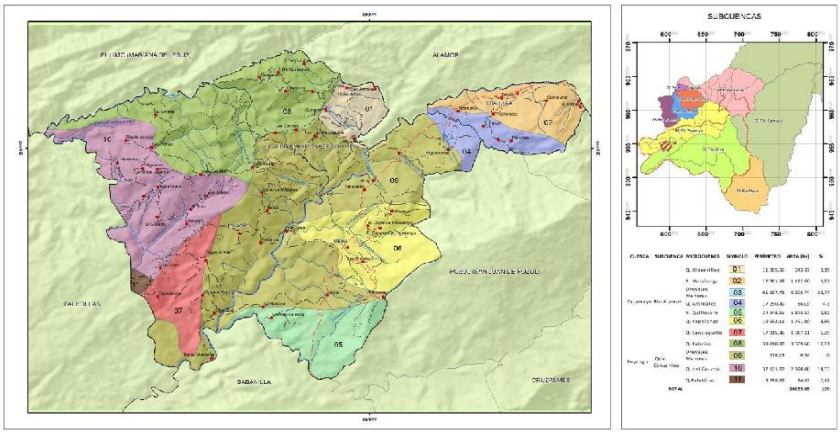


Figura 5. Cantón Pindal
Fuente: Equipo Técnico del PDyOT GAD Pindal, 2014.

1.1.2.4. Población.

La población total de la parroquia Pindal es de 6265 personas, de las cuales 3081 son hombres y 3184 son mujeres.

Tabla 5. Distribución de la población por sexo y edad en la parroquia de Pindal (MSP)

SEXO		
HOMBRES	MUJERES	**TOTAL**
3081	**3184**	**6265**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

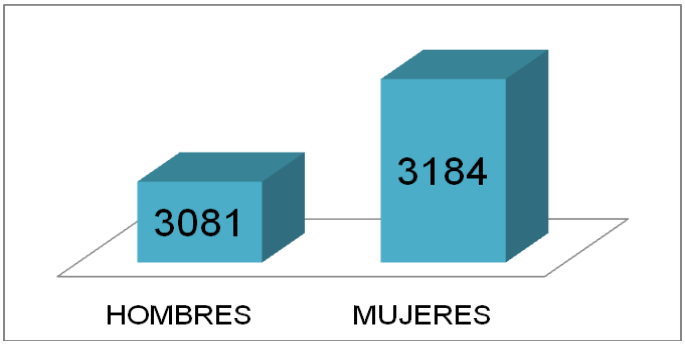


Figura 6. Total de la Población de Pindal
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Tabla 6. Estructura Poblacional por grupos de edad

GRUPO PROGRAMÁTICO	POBLACIÓN
MENORES DE UN AÑO	130
DE 1 A 4 AÑOS	516
DE 5 A 9 AÑOS	648
ADOLECENTES 10 - 14 AÑOS	648
ADOLECENTES DE 15 - 19 AÑOS	622
20 A 64 AÑOS	3115
65 AÑOS Y MÁS	586
TOTAL:	**6265**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Figura 7. Estructura Poblacional por grupos de edad
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Tabla 7. Población por ciclos de vida

POBLACIÓN POR CICLOS DE VIDA	TOTAL
0 - 9 años	1294
10 - 19 años	1270
20 - 64 años	3115
>65 años	586
TOTAL	**6265**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

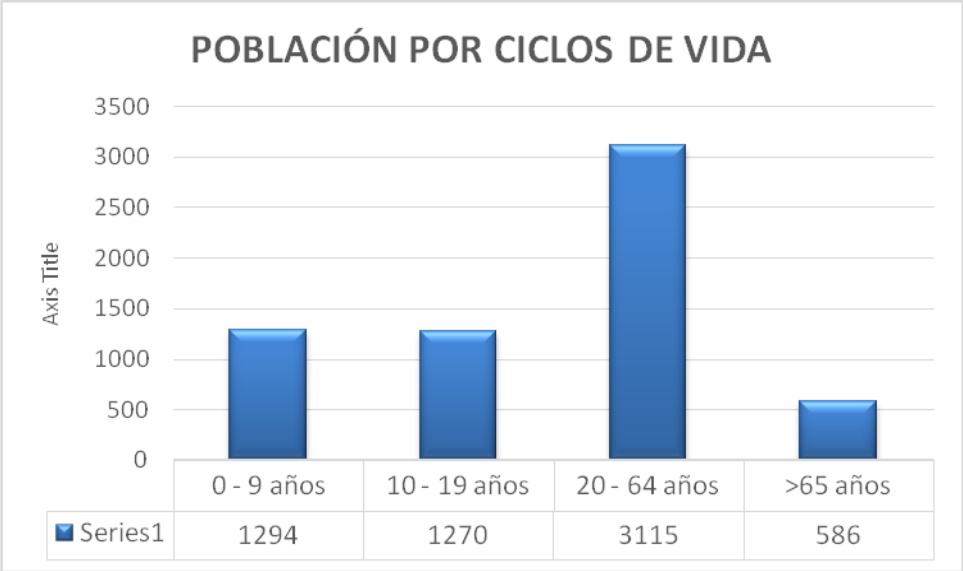


Figura 8. Estructura Poblacional por grupos de edad
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Tabla 8. Perfil epidemiológico

Nº ORDEN	CIE 10	PATOLOGÍA	H	M	TOTAL
1	J03	AMIGADALITIS AGUDA	412	470	882
2	J00	RINOFARINGITIS AGUDA	333	393	726
3	B82	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	158	266	424
4	J02	FARINGITAS AGUDA	136	212	348
5	D50	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	120	213	333
6	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	135	185	320
7	N39	OTROS TRASTORNOS DE L SISTEMA URINARIO	45	272	317
8	N76	OTRAS ENFERMEDADES ENFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	0	273	273
9	J20	BRONQUITIS AGUDA	147	103	250
10	G44	OTROS SINDROMES DE CEFALEA	21	178	199

Fuente: Estadística de la Dirección Distrital 11D04
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 9. Atenciones preventivas

PINDAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0 a 4 años	736	748	1484
5 a 9 años	290	359	649
10 a 14 años	328	350	678
15 a 19 años	110	127	237
20 a 64 años	370	550	920
mayores de 65 años	49	39	88
			4056

Fuente: Estadística de la Dirección Distrital 11D04
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 10. Atenciones de morbilidad

	PINDAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
GRUPOS DE EDAD	0 a 4 años	1120	118	1238
	5 a 9 años	569	383	952
	10 a 14 años	648	856	1504
	15 a 19 años	544	880	1424
	20 a 64 años	1947	2213	4160
	mayores de 65 años	106	108	214
				9492

Fuente: Estadística de la Dirección Distrital 11D04
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 11. Perfil odontología Pindal

ORDEN	CODIGO CIE 10	PATOLOGIA	GENERAL		TOTAL
			M	F	
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	95	115	210
2	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	55	70	125
3	K050	GINGIVITIS AGUDA	38	96	134
4	K083	RAÍZ DENTAL RETENIDA	55	103	158
5	K053	PERIODONTITIS CRÓNICA	10	11	21
6	K041	NECROSIS DE LA PULPA	1	2	3
7	K051	GINGIVITIS CRÓNICA	1	1	2
8	K052	PERIODONTITIS AGUDA		1	1
9	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1		1
10					0
		TOTAL	**256**	**399**	**655**

Fuente: Estadística de la Dirección Distrital 11D04
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 12. Inmunización

VACUNAS APLICADAS	PINDAL		
	POBLACION	DOSIS APLICADAS	COBERTURA
BCG	109	120	110%
HB PEDIATRICA	109	116	106%
ROTAVIRUS	109	162	149%
PENTAVALENTE	109	154	141%
OPV	109	154	141%
NEUMOCOCO PEDIATRICO	109	154	141%
SR	54	130	236%

Fuente: Estadística de la Dirección Distrital 11D04
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

1.1.3. Centro de Salud de El Limo.

1.1.3.1. Ubicación y límites.

La Parroquia El Limo “Mariana de Jesús”, se encuentra ubicada en la región sur del Ecuador, de la provincia de Loja, Cantón Puyango. Su cabecera parroquial “El Limo” se ubica en dirección Nor-Oeste a 12.37km., en línea recta desde la cabecera cantonal “Alamor” y esta a su vez se encuentra a 102.5 Km de la ciudad de Loja.

Los mismos que se encuentran circunscritos dentro de los siguientes límites:

Figura 9. Cantón Puyango
Fuente: Equipo Técnico del PDyOT GAD Puyango, 2014.

- **Norte:** Con la República de Perú siendo sus límites territoriales el Río Puyango
- **Sur:** Con las Parroquias Pindal y 12 de Diciembre del cantón Pindal.
- **Este:** Con la Parroquia Alamor del cantón Puyango.
- **Oeste:** Parroquia Cazaderos y Paletillas del Cantón Zapotillo limitados por la Quebrada de los Conventos.

1.1.3.2. División política.

La parroquia de El Limo se divide en 3 barrios urbanos, 27 barrios rurales y sectores, además en algunos de los barrios, debido a la poca población escolar, los centros educativos han cerrado.

Tabla 13. Barrios Urbanos y rurales del Cantón Puyango

BARRIOS URBANOS	BARRIOS RURALES Y SECTORES	
NORTE	MANGAHURUILLO	TORO MUERTO
CENTRO	DOS QUEBRADAS	SAN JOSE
LOS ANGELES	JORUPE	BANDERONES
	LA PAMAPA	PUEBLO NUEVO
	LA COCHA	SAN FREANCISCO
	EL ALTO	BUENA VISTA
	MORAS	LA PALMIRA
	PITAYO	TILACOS
	LIBERTAD	SAN PEDRO
	BOCANA	ZAHINOS
	LA UNION	LA ESPERANZA
	EL PORVENIR	LA NORIA
	TORONCHE	3 DE NOVIEMBRE
	PALMITOS	

1.1.3.3. Clima y temperatura.

- Clima: Templado
- Altitud: 302 msnm.
- Temperatura: Media de 22 a 30 grados.

1.1.3.4. Orografía.

La cordillera de El Limo se divide en los ramales; Canoas, Puerto Nuevo, Banderones, Gentil y Achiral. Los ríos: Puyango, el más caudaloso, sirve de límite con Perú, desemboca en el Océano Pacífico con el nombre de río Tumbes; además múltiples quebradas que incrementan sus caudales en época de invierno como son la quebrada de Pitayo, la unión, bocana, que incrementan sus caudales en época de invierno.

1.1.3.5. Producción.

Los principales productos: café, maíz, zarandaja, banano, caña para sacar dulce o aguardiente, En el aspecto ganadero, el vacuno, porcino, equino y aves de corral. Cítricos; naranjas, limones y más frutas tropicales.

1.1.3.6. Ejes viales de La parroquia El Limo (Mariana de Jesús).

Eje vial 1.- La Hoyada-el Limo-Mangahurco.- Es una vía lastrada, inicia desde la panamericana que recibe atención 2 veces al año dependiendo de la fuerza con la que azote el invierno, es la ruta utilizada por miles de turistas para la observación del florecimiento de los guayacanes en el Cantón Zapotillo, además es la ruta de alto tránsito de camines de carga pesada para el transporte de la principal fuente de ingresos como es el maíz, se ramifica en múltiples vías que dan acceso a las múltiples comunidades de la parroquia aunque en época de invierno se encuentras inaccesibles.

1.1.3.7. Festividades de la parroquia.

- 8 de agosto, fecha religiosa en honor al Sagrado Misterio.
- 21 de agosto, fiestas de la Parroquialización.
- 8 de noviembre, fiesta religiosa de la Santísima Trinidad
- 8 de diciembre, fiesta religiosa del niño Jesús.
- 8 de enero, fiesta religiosa en honor a Santísima Mariana de Jesús.

1.1.3.8. Ubicación del centro de salud El Limo.

La unidad operativa se encuentra ubicada en el barrio los Ángeles de la Parroquia El Limo, frente a la Junta Parroquial y la Tenencia Política, cuenta con sala de espera, cuarto de estadística, sala de preparación de pacientes, cuarto de curaciones, farmacia, vacunatorio, 2 consultorios médicos, 1 cuarto para realización de ecografías, sala de partos y recuperación.

Su infraestructura está conformada de paredes de cemento y techo de eternit; actualmente cuenta con 2 médicos, 2 odontólogos, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería y 3 TAPS.

1.1.3.9. Población.

La población total de la parroquia El Limo es de 2563 personas, de las cuales 1318 son hombres y 1245 son mujeres según el censo de la unidad operativa.

Tabla 14. Distribución de la población por sexo y edad en la parroquia El Limo (MSP)

SEXO		
HOMBRES	MUJERES	**TOTAL**
1303	**1345**	**2648**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

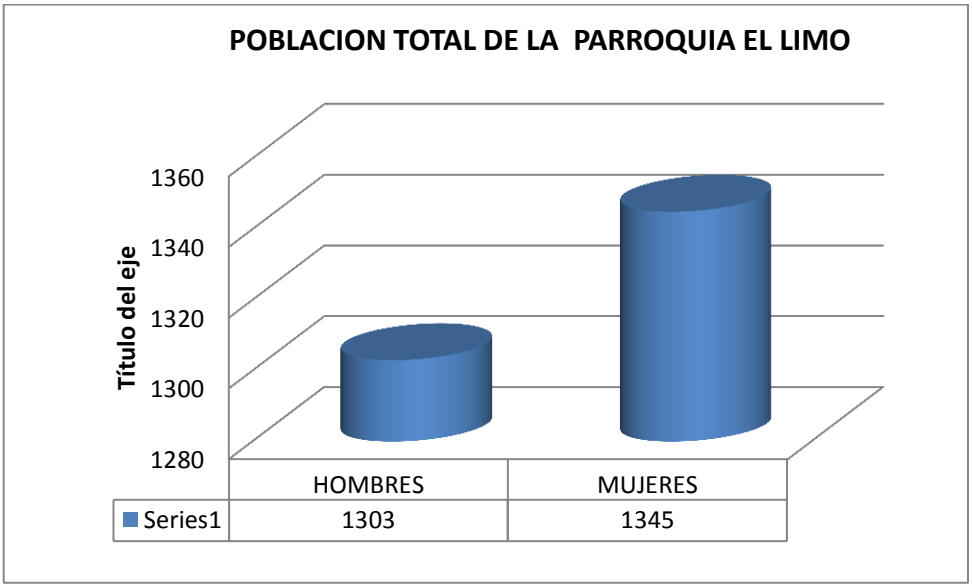
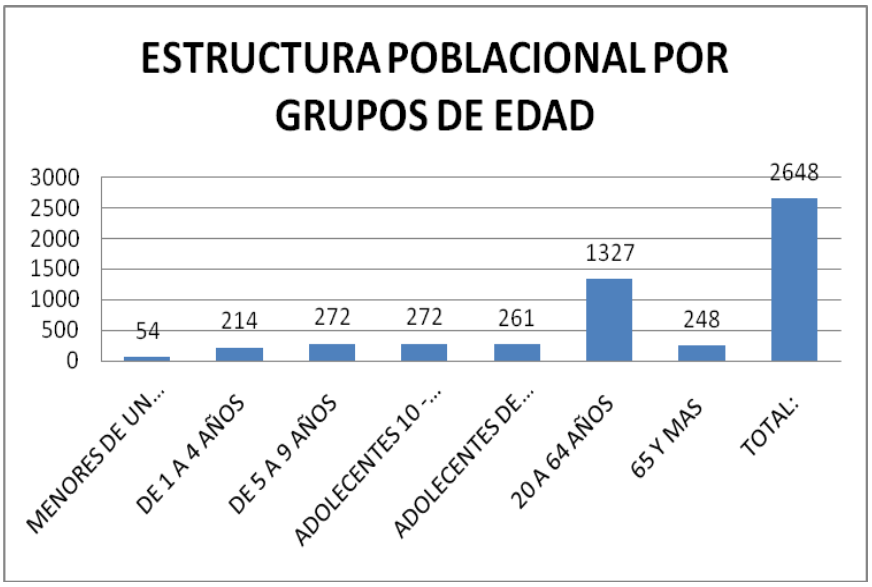


Figura 10. Población Total de la Parroquia El Limo
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Tabla 15. Estructura poblacional por grupos de edad

GRUPO PROGRAMÁTICO	POBLACIÓN
MENORES DE UN AÑO	54
DE 1 A 4 AÑOS	214
DE 5 A 9 AÑOS	272
ADOLECENTES 10 - 14 AÑOS	272
ADOLECENTES DE 15 - 19 AÑOS	261
20 A 64 AÑOS	1327
65 Y MAS	248
TOTAL:	**2648**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.



Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 16. Población por ciclos de vida

POBLACIÓN POR CICLOS DE VIDA	TOTAL
0 - 9 años	**540**
10 - 19 años	**533**
20 - 64 años	**1327**
>65 años	**248**
TOTAL	**2648**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

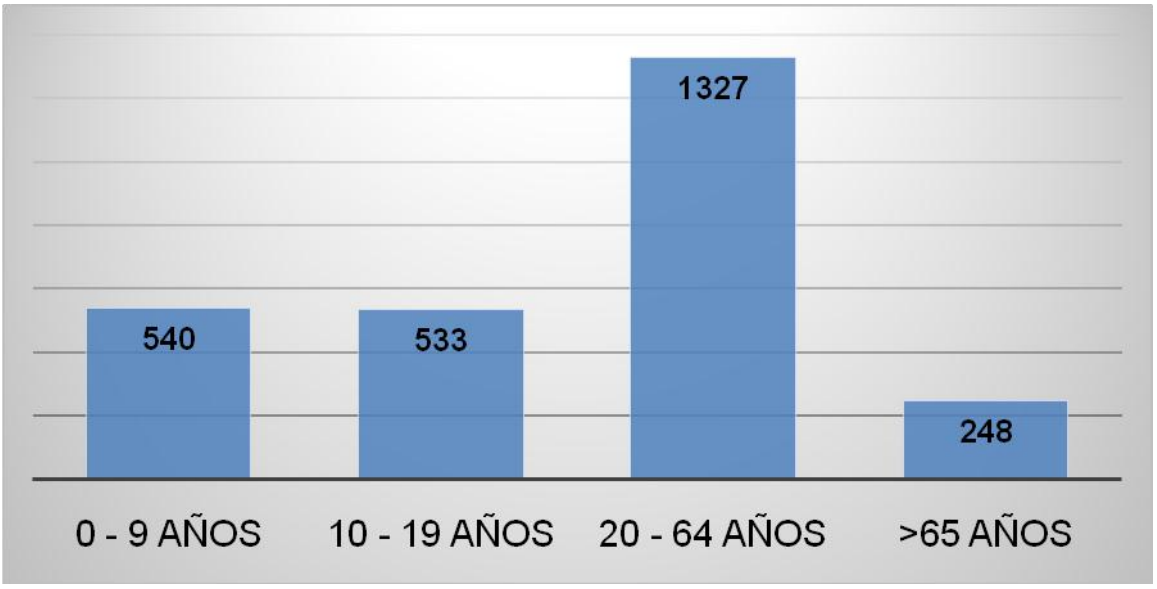


Figura 11. Población por ciclos de vida
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Tabla 17. Perfil Epidemiológico

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

Nº ORDEN	CIE 10	PATOLOGÍA	H	M	TOTAL	PORCENTAJE
1	J03	AMIGDALITIS AGUDA	149	179	328	30,91
2	J02	FARINGITIS AGUDA	86	101	187	17,62
3	J00	RINOFARINGITIS AGUDA	62	75	137	12,91
4	N30	CISTITIS	14	71	85	8,01
5	B82	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	28	35	63	5,94
6	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	30	27	57	5,37
7	E78	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS	2	20	22	2,07
8	K29	GASTRITIS Y GASTRODUODENITIS	11	11	22	2,07
9	I10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	7	14	21	1,98
10	M79	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	9	10	19	1,79

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 18. Atenciones preventivas

EL LIMO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0 a 4 años	98	96	194
5 a 9 años	136	157	293
10 a 14 años	83	88	171
15 a 19 años	95	110	205
20 a 64 años	167	202	369
mayores de 65 años	13	19	32
			1264

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 19. Atenciones morbilidad

	EL LIMO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
GRUPOS DE EDAD	0 a 4 años	141	147	288
	5 a 9 años	187	185	372
	10 a 14 años	97	99	196
	15 a 19 años	105	120	225
	20 a 64 años	359	669	1028
	mayores de 65 años	31	37	68
				2177

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 20. Perfil odontológico El Limo

ORDEN	CÓDIGO CIE 10	PATOLOGIA	GENERAL		TOTAL
			M	F	
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	75	120	195
2	K041	NECROSIS DE LA PULPA	26	22	48
3	K021	RAIZ DENTAL RETENIDA	13	6	19
4	K040	PULPITIS	2	3	5
5	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1	6	7

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 21. Inmunizacion

VACUNAS APLICADAS	LIMO	
	DOSIS APLICADAS	COBERTURA
BCG	43	83%
HB PEDIATRICA	42	81%
ROTAVIRUS	43	83%
PENTAVALENTE	37	72%
OPV	37	72%
NEUMOCOCO PEDIATRICO	37	72%
SR	50	194%

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

1.1.4. Centro de salud Sabanilla.

1.1.4.1. Ubicación geográfica.

La parroquia Sabanilla se encuentra ubicada al noreste del Cantón Celica, a una altura de 695 m s.n.m. con una temperatura promedio de 24 ºC.

La Parroquia se encuentra ubicada en las siguientes coordenadas geográficas:

Coordenadas	Grados º	Minutos '	Segundos"	Grados º	Minutos '	Segundos"
Longitud	**85^0**	**58´**	**15,87´´ N**	**85°**	**31´**	**59,70 N**
Latitud	**5^0**	**25´**	**2,32´´ E**	**4^0**	**35´**	**18,98´´ E**

Con respecto a las coordenadas UTM, se encuentra en:

X 596942

Y 9535526

1.1.4.2. Superficie.

Extensión de territorio y sus diferencias.

SECTOR	TERRITORIO	% SABANILLA
Loja	11063,173 km^2	1.25%
Celica	521,292 km^2	26.65%
Sabanilla	138.941 km^2	100%

Fuente: (INEC, 2010)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

1.1.4.3. Límites territoriales.

- **Al norte:** con la parroquia de Paletillas correspondiente al cantón Zapotillo, además con el cantón Pindal.
- **Al sur**: con los cantones de Zapotillo y Macará.
- **Al este:** con la parroquia de Teniente Maximiliano Rodríguez y Pózul.
- **Al oeste:** con la parroquia de Garza Real.

1.1.4.4. Altitud.

Zonificación de la parroquia por barrios.- Por motivos de analizar más detalladamente la situación actual de la parroquia, se la dividió en 3 zonas según sus altitudes. La zona alta va desde 1000 m s.n.m. hasta 1400 m s.n.m. La zona media desde 600 m s.n.m. Hasta 1000 m s.n.m. Y la zona baja desde 200 m s.n.m. Hasta 600 m. s.n.m.

1.1.4.5. División política del área.

Tabla 22. Extensión de territorio y sus diferencias.

SECTOR	TERRITORIO	% SABANILLA
Loja	11063,173 km^2	1.25%
Celica	521,292 km^2	26.65%
Sabanilla	138.941 km^2	100%

Fuente: (INEC, 2010)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

1.1.4.6. Características geográficas de la parroquia Sabanilla.

Tabla 23. Antecedentes de sabanilla y sus barrios

NOMBRE DEL BARRIO	HISTORIA
CABUYO	Los primeros asentamientos, que llegaron fueron los señores: Tiburcio Encarnación, César Guerrero y Rita Becerra, el señor Raúl Calero en el caserío del Chaquiro esto fue en el año 1930, posterior a esto sufre una sequía extremada por los años 1968.
CHAQUIRO	
CEIBO MOCHO	En el año 1925 llegaron los primeros asentamientos, llegaron los señores: Villegas, Villalta; además en el mismo año le ponen el nombre cual se debe a que a la entrada del barrio existía un árbol de ceibo bien grande, pero solo el tronco sin ninguna rama.
CHAGUARGUAICO	En el barrio los primeros pobladores aproximadamente llegaron en el año de 1915, fueron los señores Samuel Sarango, Sr.

	Pascual Celi.
LA CIÉNEGA	Según manifestaron los pobladores hay una parte en el barrio donde se conoce como Ciénega, porque en este lugar es como un pantano, terreno húmedo y profundo. Según la información, los animales se quedaban atrapados ahí y morían, de ahí toma el nombre del barrio la Ciénega. Según los pobladores en 1920 se dieron los primeros asentamientos; las primeras familias en habitar el barrio fueron los Gonza y Mazas.
CHARAN	Los primeros habitantes fue la familia Carcelén en el año de 1922. El nombre del barrio se le da porque en la antigüedad existían gran cantidad de árboles llamados Charán.
NARANJO	El barrio consta de 12 familias, representando una pequeña cantidad de 44 habitantes de toda la parroquia, en este barrio hay energía eléctrica, cuenta con una escuela, pero no tiene letrinización.
EL PINDO	Sr. Ángel Castro; Sra. Flora Celi; Sr. Eduardo Castro, fueron los primeros pobladores en el año de 1952.
GUABO ALTO	Los moradores de este barrio desconocen de esta información. Cuenta con 11 familias con un promedio de 48 habitantes.
GUABO BAJO	El barrio consta de 16 familias (70 habitantes). Sr. Floro Rogel, Sr. Pascual Guerrero, Sr. Victoriano Herrera, fueron las primeras personas en poblar el barrio, en el año de 1941
GUAYABITO	El barrio tiene 80 años de creación, el nombre del barrio se debe porque en la antigüedad había gran cantidad de árboles de guayaba. Según las leyendas dicen que en la quebrada de las lajas, sale la Llorona, personaje que supuestamente es una mujer que asusta a las personas.
GUINEO CHICO	En el año 1950 era una época de abundante producción de guineo, por lo que se cree que desde entonces se lo conoce como Guineo Chico.
GUINEO GRANDE	En 1942, llegan los primeros pobladores al barrio, debido al conflicto en la frontera, muchas personas fueron desplazadas de Zapotillo y se radicaron en este lugar. El barrio cuenta con 35 familias (100 habitantes)
HIGUERÓN	Según los habitantes del barrio la creación se da en el año de 1941. Durante el conflicto entre Ecuador y Perú, muchas personas salieron de Zapotillo a poblar los lugares que estaban lejanos de dicho conflicto, es por eso que los primeras personas que vivieron en el barrio vinieron a refugiarse de esta zona fronteriza.

	Los primeros habitantes fue don Emilio Atocha, el cual luego donó el terreno para la escuela.
HIGUERONES	La comunidad fue habitada hace 70 años por la Sra. Juana Jumbo, y el Sr. Francisco Atocha de origen Peruano, y sus generaciones aún siguen viviendo en este sector, en la actualidad existen 4 familias.
MANGOPINZA	El nombre de Mangopinza se debe por la planta de mango y la quebrada pinza, porque en la antigüedad había una planta de mango muy llamativa que crecía cerca de la quebrada. En 1970, ocurre el terremoto, cuyo problema afecto a toda la provincia de Loja, provocando mayor daño en la zona fronteriza.
LA ZOTA	En los años 1968 y 1982 atraviesan por el problema de la sequía Ahora el nombre de Zota se debe a la gran cantidad de árboles de Zota que en la antigüedad había.
POTRERILLOS	En el año 1940 se estableció la primera familia Rodríguez. En 1941 se establece el nombre de Potrerillos, cual se originó por ser una zona de potreros.
LAS PALMAS	En este barrio cuenta con 62 habitantes, cual representa a 13 familias de toda la comunidad.
QUILLUSARA	En 1942 Llegan las familias Sánchez, la familia Eras y la familia Quichimbo, constituyéndose en los primeros habitantes. Se han encontrado piedras talladas, las cuales están bajo el poder de don Pedro Infante, es una clara señal de que una cultura anterior estuvo habitando estos lugares.
CABECERA PARROQUIAL SABANILLA	El nombre Sabanilla, proviene de una flor llamada Amancay, esta es una flor blanca hermosa y fragante. Los antepasados se inspiraron; al ver, que con las primeras lluvias de invierno, en los meses de enero y febrero esta planta nacía y florecía y con el soplo del viento, se agitaban como una sábana blanca, bautizaron a este lugar con el nombre de Sabanilla. La Parroquia Sabanilla fue elevada a categoría de parroquia el 9 de noviembre de 1953, en la presidencia del Dr. Camilo Ponce Enríquez, un año después de haberse aprobado la ordenanza dictada el 13 de noviembre de 1952. (Diagnostico participativo, 2011) En 1941 Los habitantes de zapotillo se radicaron en Sabanilla por el conflicto con el Perú para huir de la guerra.
VICIN	Los primeros asentamientos humanos se establecieron en el año 1941, llegando las familias Gutiérrez, Duarte, Vega, Becerra, .debido a que la gente salía de la parte de zapotillo por motivo de la guerra.

LAS PAMPAS	En 1981 se Construyó la carretera a pulso con ayuda de todos los moradores; en el barrio cuenta con 18 familias.
SABANILLA GRANDE	Es un recinto que se adhiere a la Cabecera Parroquial de Sabanilla, tan solo existen tres familias, y no habido más asentamiento poblacional. Los moradores manifiestan que antiguamente hubo unas 15 familias que habitaron este lugar. Pero se deshabito cuando cambio de dueño la hacienda a la cual pertenecían.
GUASIMAL	Existen cinco casas, una se encuentra deshabitada, y en las otras casas viven cinco familias con un número de catorce habitantes, es considerado como un recinto, pero cuenta con letrinización, acceso directo a la vía principal, agua tratada, energía eléctrica.

Fuente. Diagnóstico participativo.
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

1.1.4.7. Marco geográfico de la parroquia Sabanilla.

La parroquia Sabanilla se encuentra ubicada al noreste del Cantón Celica, a una altura de 695 m s.n.m. con una temperatura promedio de 24 ºC.

Sabanilla posee una extensión aproximada de 138.941 km2 (13 894,1 ha) teniendo una ocupación de su territorio, en su mayoría de sembríos de maíz, establecido como un monocultivo en la zona.

1.1.4.8. Pisos climáticos.

Tabla 24. Climas térmicos de la provincia de Loja

CLIMA	REGIMEN TERMICO ^{O}C	SUPERFICIE (ha)	Porcentaje (%)
Frío	0 - 5,9	51100	4,7
Subtemplado	6 - 11,9	66100	6,1
Templado	12 - 17,9	295900	27,4
Subtropical	18 - 21,9	283600	26,2
Tropical	más de 22	382600	35,6
TOTAL		**1079300**	**100**

Fuente: PFPL, 2011
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

La parroquia Sabanilla, se encuentra dentro del régimen térmico denominado tropical, considerando que las temperaturas promedio superan los 22°C.

1.1.4.9. Clima.

Los factores que inciden en el clima de la Parroquia Sabanilla, Cantón Célica, y provincia de Loja son los mismos que influyen en toda Sudamérica, es decir la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT), el efecto de la interacción océano Pacífico-atmósfera (Fenómeno del Niño y Corriente Fría de Humboldt, los vientos Alisios) y la típica orografía serrana y costera, e indudablemente la posición geográfica de zona ecuatorial, ligada estrechamente a la radiación solar. (Anuarios Meteorológicos, 2008)

1.1.4.10. Temperatura.

Según datos recopilados por MAG-DINARE, 2002, célica registra el promedio más bajo de temperatura al igual que Saraguro, 15, 3°C y 13,1°C, respectivamente; sin embargo en la parroquia Sabanilla por estar ubicada en la zona baja, con respecto a la Cabecera cantonal, se registra una temperaturas de 22°C - 24°C y 24°C-26°C, como se muestra en el mapa siguiente.

Tabla 25. Temperatura mensual y anual Periodo 1976 – 2000 del Cantón Celica.

ESTACION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
CELICA	14,7	14,7	15,1	15,3	15,6	15,5	15,7	15,6	15,5	15,4	15,5	15,0	15,3

Fuente: Anuarios meteorológicos del INAMHI, 2002
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

1.1.4.11. Precipitación.

El régimen pluviométrico del cantón Célica, es de tipo Costa, con precipitaciones anuales en los primeros meses del año, de 1383,3 mm.

Considerando la información de MAG-DINAREN 2002, la parroquia Sabanilla presenta precipitaciones promedio de 834 mm/anuales.
Precipitación media mensual y anual (mm)

ESTACIÓN	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
SABANILLA	143,2	196,8	235,4	123,4	27,7	17,8	7,8	0,8	2,3	5,2	13,7	60,3	834,4

Fuente: Anuarios Meteorológicos del INAMI
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

1.1.4.12. Hidrografía.

La Red Hídrica de la provincia de Loja está conformada por seis subcuencas, de las cuáles la más representativa es la Subcuenca del Río Catamayo ocupando el 37% del área total de la provincia de Loja, seguida por la subcuenca del Río Puyango con un 19%, luego la del Río Macará que significa el 16%, una de las más pequeñas es la del Río Zamora la misma que se ubica en la capital provincial y representa el 9% del área total de la provincia.

- **Microcuencas de la parroquia Sabanilla:** Un análisis adecuado de las microcuencas de la parroquia Sabanilla permitirá gestionar integradamente y de manera justa los recursos hídricos desde la planificación de su aprovechamiento hasta llegar a una correcta regulación, desarrollo y mejora de los recursos naturales en armonía con los pobladores de dichas microcuencas.
- **Microcuenca de la quebrada La Laja:** Pertenece al Sistema Hídrico de la cuenca Catamayo-Chira y de la subcuenca del Río Alamor; cubre una pequeña área de 4636,2 ha. Dentro de esta microcuenca se encuentran los poblados: El Charán, Guabo Alto, Sabanilla, Chaguarguaico, Ceibo Mocho, La Ciénega y Guasimal.
- **Microcuenca del rio Quillusara:** Pertenece al Sistema Hídrico de la cuenca Catamayo-Chira y de la subcuenca del Río Alamor; cubre un área de 925,1 ha. Dentro de esta microcuenca se encuentran los barrios: Las Palmas, Guineo Chico y Quillusara.
- **Drenajes Menores:** Pertenecen al Sistema Hídrico de la cuenca Catamayo-Chira y de la subcuenca del Río Catamayo; cubren un área de 8332,7 ha. Dentro de esta microcuenca se encuentran los poblados: El Naranjo, Vicín, Las Pampas, Potrerillos, Guineo Grande, Mangopinza, La Zota, El Pindo, guabo Bajo el higuerón, El Cabuyo, Chaquiro y Guayabito.

Tabla 26. Perfil epidemiológico

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

Nº ORDEN	CIE 10	PATOLOGÍA	H	M	TOTAL	PORCENTAJE
1	B82	PARSITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	119	135	254	24,47
2	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	12	72	84	8,09
3	J03	AMIGDALITIS AGUDA	41	37	78	7,51
4	J02	FARINGITAS AGUDA	31	47	78	7,51
5	J00	RINOFARINGITIS AGUDA	36	39	75	7,23
6	M54	DORSALGIAS	33	20	53	5,11
7	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	17	36	53	5,11
8	B37	CANDIDIASIS	3	35	38	3,66
9	K30	DISPEPSIA	10	28	38	3,66
10	G44	OTROS SINDROMES DE CEFALEA	2	36	38	3,66

Fuente: Datos de Población 2014 del MSP
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 27. Atenciones preventivas

SABANILLA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0 a 4 años	95	91	186
5 a 9 años	100	109	209
10 a 14 años	83	94	177
15 a 19 años	72	77	149
20 a 64 años	155	210	365
mayores de 65 años	17	22	39
			1125

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 28. Atenciones de morbilidad

	SABANILLA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
GRUPOS DE EDAD	0 a 4 años	137	131	268
	5 a 9 años	169	174	343
	10 a 14 años	139	179	318
	15 a 19 años	178	259	437
	20 a 64 años	542	782	1324
	mayores de 65 años	37	41	78
				2768

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 29. Perfil odontología

ORDEN	CÒDIGO CIE 10	PATOLOGIA	GENERAL		TOTAL
			M	F	
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	57	96	153
2	K041	NECROSIS DE LA PULPA	11	21	32
3	K042	DEGENERACIÓN DE LA PULPA	7	5	12
4	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	6	9	15
5	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	3	2	5
6	K050	GINGIVITIS AGUDA	6	3	9
7	K052	PERIODONTITIS AGUDA	9	4	13
8	K080	EXFOLIACIÓN DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTÉMICAS	10	12	22
9	K083	RAÍZ DENTAL RETENIDA	2	1	3
10	K036	DEPÓSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	4	2	6
		TOTAL	**115**	**155**	**270**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 30. Inmunizaciones

VACUNAS APLICADAS	SABANILLA		
	POBLACIÓN	DOSIS APLICADAS	COBERTURA
BCG	55	29	53%
HB PEDIATRICA	55	22	40%
ROTAVIRUS	55	31	56%
PENTAVALENTE	55	37	67%
OPV	55	37	67%
NEUMOCOCO PEDIÁTRICO	55	37	67%

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

1.1.5. Centro de salud Algarrobillo.

La Parroquia Teniente Maximiliano Rodríguez Loaiza está ubicada en la zona de planificación 7, región sur sierra del Ecuador, pertenece al Cantón Celica, Provincia de Loja, se ubica a 20 km de la cabecera cantonal y a 198 km de la ciudad de Loja. La Parroquia tiene una extensión aproximada de 34,887 Km2. Ocupa el 6,70 % del territorio del cantón y el 0,303 % del territorio provincial.

Se encuentra al sur-este del cantón Celica; limitada al Norte: con la parroquia San Juan de Pózul; al Sur: con el cantón Macará; al Este: con la parroquia de Sabanilla; y al Oeste: la parroquia de Cruzpamba.

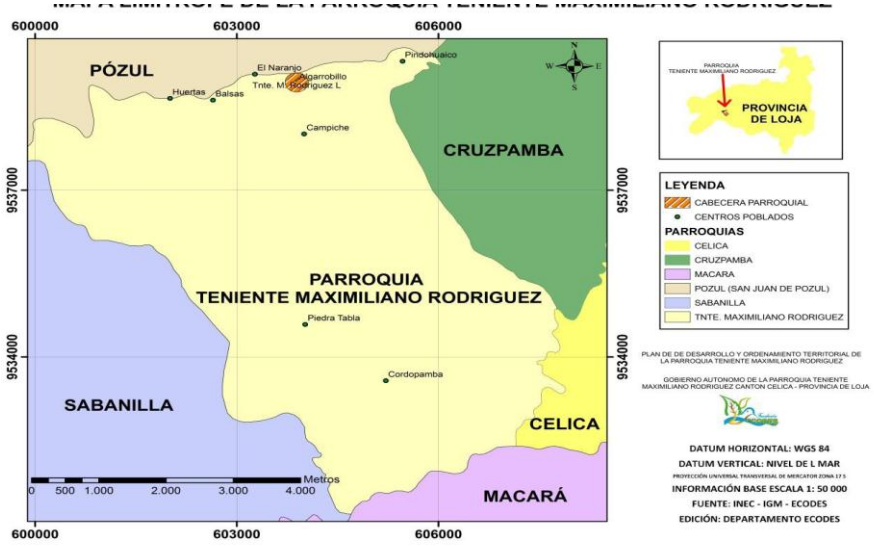


Figura 12. Mapa limítrofe de la parroquia Teniente Maximiliano Rodríguez

1.1.5.1. División política.

La parroquia Algarrobillo se divide en 1 barrio urbano y 7 barrios rurales, estos son Algarrobillo, Pindohuaico, el Naranjo, Tizhangara, Huertas, Balsas, Cardopamba, Piedratabla y Campiche, además en algunos de los barrios, debido a la poca población escolar, los centros educativos han cerrado.

1.1.5.2. Clima y temperatura.

Tiene un clima cálido húmedo y cálido seco, diferenciándose dos épocas bien marcadas: frio y nublado en invierno (los meses de enero febrero, marzo, abril, mayo) limitando el acceso del equipo de salud a los centros de salud y cálido en verano (junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre). Temperatura: 22 °C.

1.1.5.3. Hidrografía.

Se destaca en esta parroquia la presencia de la quebrada Quillusara, la cual baja desde Celica y atraviesa un gran número de barrios a lo largo de la vía que conduce a Sabanilla, sus aguas sirven para cultivar en pequeñas vegas, hortalizas, caña de azúcar, frutales y pastos.

La mayor parte de vertientes poseen un caudal insignificante y otras son consideradas de

temporal, ya que solo cuentan con agua en época de lluvias. Éste problema es causado por que en la parroquia se ha venido perdiendo año tras año la cobertura vegetal.

Así mismo los suelos desnudos causan que la evaporación en el lugar sea considerablemente alta. En muchas de las vertientes se hace uso de sus aguas en la parte alta, para irrigar cultivos como en para el consumo humano, esto ocasiona que en la parte baja de los barrios, a las quebradas se las considere como secas, ya que toda el agua se la consume en la parte alta. Se puede agregar que en estas vertientes el caudal de agua no abastece para el consumo humano, ni para irrigar todos los cultivos, estando expuestos a cultivar únicamente en época de lluvias, salvo el caso de los sitios que se benefician del canal de riego Algarrobillo.

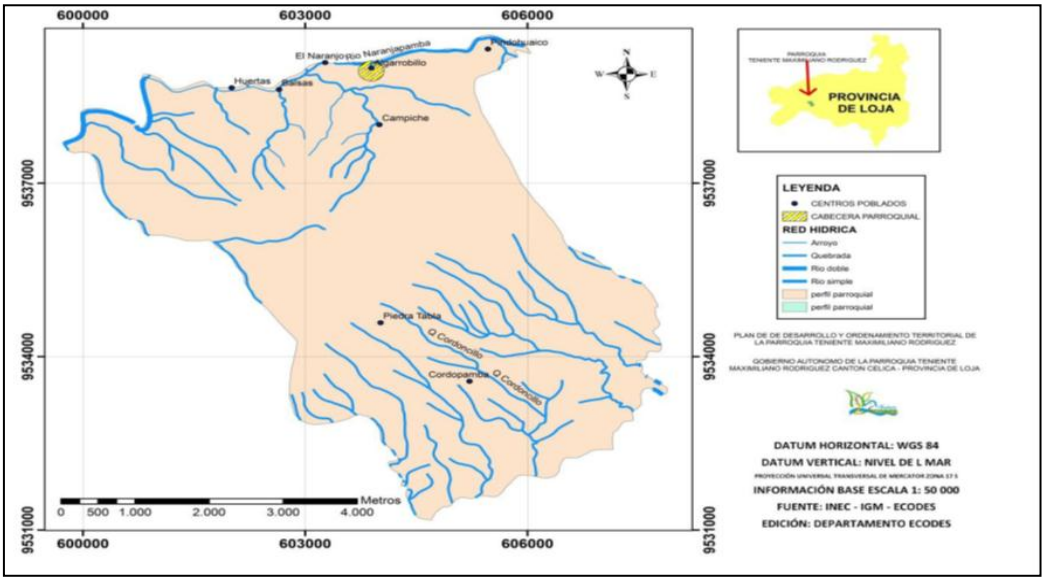


Figura 13. Mapa de la Red Hídrica de la Parroquia Teniente Maximiliano Rodríguez

1.1.5.4. Producción.

Los principales productos: café, maíz, zarandaja, banano, caña para sacar panela o aguardiente, En el aspecto ganadero, el vacuno, porcino, equino y aves de corral. Cítricos; naranjas, limones y más frutas tropicales.

1.1.5.5. Ejes viales de la Parroquia.

La parroquia de Tnte. Maximiliano Rodríguez cuenta con un eje vial principal de conexión que es de Celica- a la parroquia y YE del muerto lo mismo que en conjunto con los ejes

viales secundarios permiten el acceso y conectividad entre poblados, el acceso a servicios, la dinamización económica y la integración sociocultural. Vía en reconstrucción por lo que actualmente se encuentra en mal estado con presencia de lodo, deslizamientos, sin señalética pero se espera que al término del proyecto sea una de las vías más seguras y con mayor movilidad.

Es necesario el mantenimiento continuo de las vías que articulan a la parroquia con los demás barrios, además de la construcción de alcantarillas y cunetas indispensables en la época de invierno para un adecuado drenaje de las aguas lluvias y conservar con ello el material incorporado en la mesa de las vías. En la cabecera parroquial alrededor del parque central las calles son adoquinadas, situación que se pretende ampliar a las demás calles que pertenecen al sector.

Eje vial principal: Sector Pindohuayco-Tnte. Maximiliano Rodríguez-Balsas-Huertas. Lastrada con material del río y en proceso de construcción con carpeta asfáltica.

Eje vial secundario: Eje vial secundario1.Cardopamba-Piedra Tabla. Lastrada con material del río. 20 Km

Eje vial secundario 2. Huertas-Campiche. Vía de tierra con material de rio lastre en arreglo tramo de aproximadamente 18 km. 1.5.7. Área Poblada Tnte. Maximiliano Rodríguez.

El área urbana de Tnte. Maximiliano Rodríguez es muy pequeña y tiene aproximadamente 1,36 Km de vías, entre lastradas y tierra. En el centro del poblado se puede denotar vías sin patrón de ordenamiento alrededor de la vía principal con pequeñas calles transversales. El centro poblado es atravesado por 0,4 km de vía lastrada que corresponden al eje vial “Celica – Cruzpamba – Y del Muerto”.

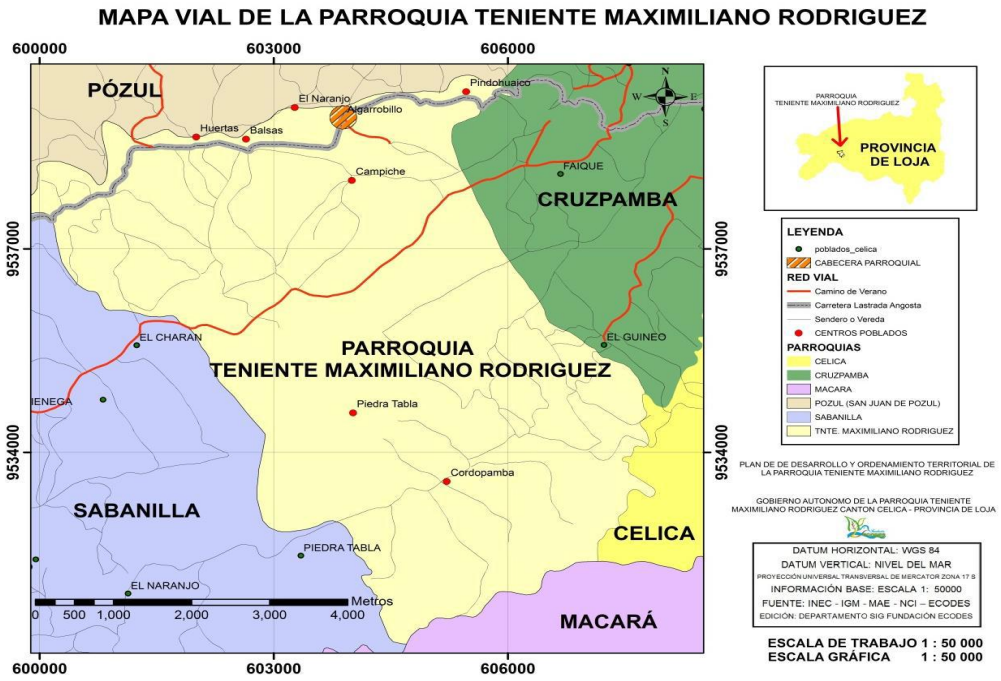


Figura 14. Mapa vial de la parroquia Teniente Maximiliano Rodríguez

1.1.5.6. Festividades de la parroquia.

- La fiesta de parroquialización de Algarrobillo se celebra el 25 de julio, recientemente se revivió la fiesta comercial,
- El 5 de noviembre son las fiestas en honor al Santísimo donde sus priostes y devotos colaboran para que se lleve a cabo esta fiesta.
- El 20 de julio Divino Niño donde se celebran ceremonias religiosas, la procesión y el bazar.

1.1.5.7. Población.

La población total de la parroquia Algarrobillo es de 1328 personas, de las cuales 654 son hombres y 675 son mujeres, según la información del MSP.

Tabla 31. Distribución de la población por sexo y edad en la parroquia de Algarrobillo (MSP)

SEXO		
HOMBRES	MUJERES	**TOTAL**
654	**675**	**1328**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

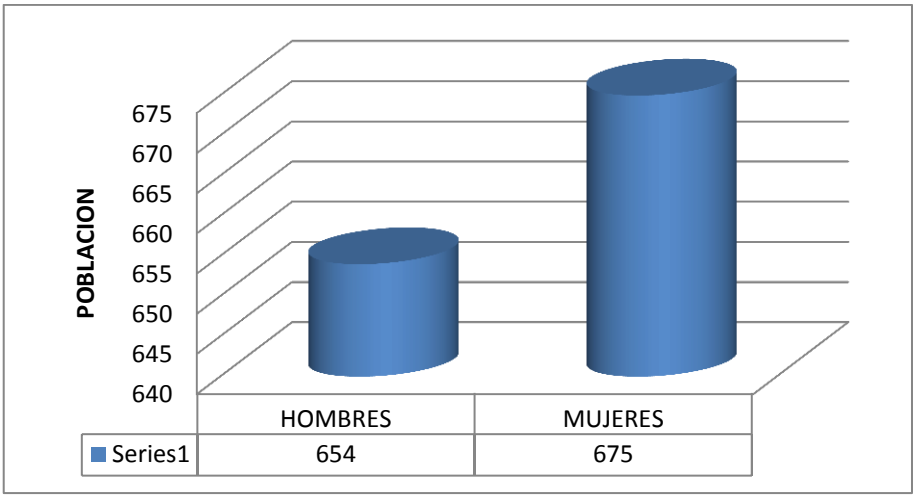


Figura 15. Población Total de la Parroquia Algorrobillo
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Tabla 32. Estructura poblacional por grupos de edad

GRUPO PROGRAMÁTICO	POBLACIÓN
MENORES DE UN AÑO	26
DE 1 A 4 AÑOS	104
DE 5 A 9 AÑOS	133
ADOLECENTES 10 - 14 AÑOS	134
ADOLECENTES DE 15 - 19 AÑOS	131
20 A 64 AÑOS	648
65 AÑOS Y MÁS	152
TOTAL:	**1328**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

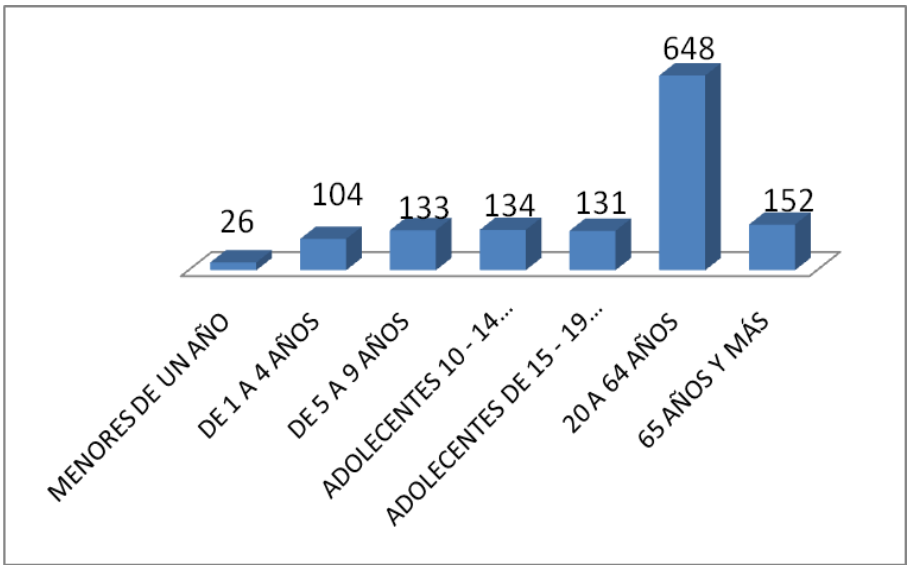


Figura 16. Poblacional por grupos de edad
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Tabla 33. Población por ciclos de vida

POBLACIÓN POR CICLOS DE VIDA	TOTAL
0 - 9 años	263
10 - 19 años	265
20 - 64 años	648
>65 años	152
TOTAL	1328

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

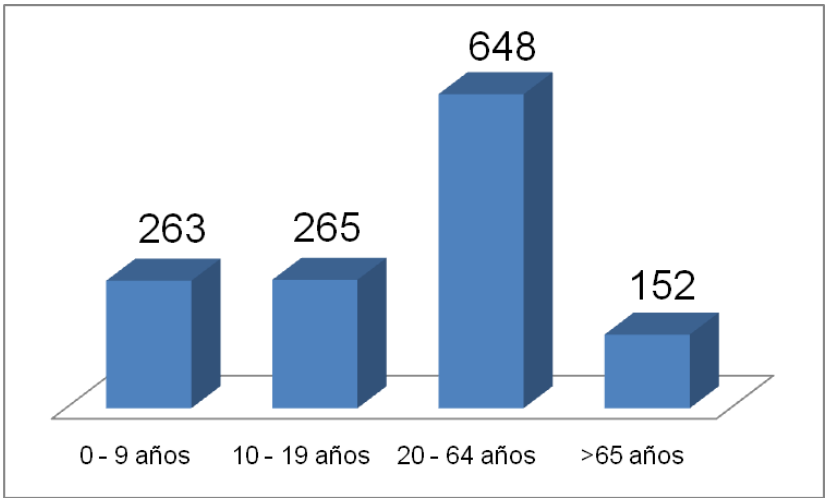


Figura 17. Población por ciclos de vida
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Tabla 34. Perfil epidemiológico

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

Nº ORDEN	CIE 10	PATOLOGÍA	H	M	TOTAL	PORCENTAJE
1	J00	RINOFARINGITIS AGUDA	108	117	225	21,35
2	B82	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	63	72	135	12,81
3	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	56	54	110	10,44
4	J03	AMIGDALITIS AGUDA	37	53	90	8,54
5	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	25	56	81	7,69
6	B37	CANDIDIASIS	8	35	43	4,08
7	R51	CEFALEA	6	32	38	3,61
8	B37	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	13	24	37	3,51
9	M54	DORSALGIA	16	19	35	3,32
10	B77	ASCARIASIS	13	19	32	3,04
TOTAL:			**441**	**613**	**1054**	**100,00**

Fuente: Archivos estadísticos de la Dirección Distrital 11D04
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 35. Atenciones preventivas

ALGARROBILLO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0 a 4 años	56	62	118
5 a 9 años	24	35	59
10 a 14 años	37	44	81
15 a 19 años	48	62	110
20 a 64 años	74	113	187
mayores de 65 años	9	7	16
			571

Fuente: Archivos estadísticos de la Dirección Distrital 11D04
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 36. Atenciones de morbilidad

	ALGARROBILLO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
GRUPOS DE EDAD	0 a 4 años	97	105	202
	5 a 9 años	72	83	155
	10 a 14 años	59	82	141
	15 a 19 años	68	118	186
	20 a 64 años	550	967	1517
	mayores de 65 años	35	41	76
				2277

Fuente: Archivos estadísticos de la Dirección Distrital 11D04
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 37. Perfil odontológico

ORDEN	CODIGO CIE 10	PATOLOGIA	GENERAL		TOTAL
			M	F	
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	43	46	89
2	K050	GINGIVITIS AGUDA	10	14	24
3	K083	RAÍZ DENTAL RETENIDA	6	8	14
4	K052	PERIODONTITIS AGUDA	1	1	2
5	K041	NECROSIS DE LA PULPA		1	1
6	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1		1
		TOTAL	**61**	**70**	**131**

Fuente: Archivos estadísticos de la Dirección Distrital 11D04
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 38. Inmunizaciones

VACUNAS APLICADAS	ALGARROBILLO		
	POBLACION	DOSIS APLICADAS	COBERTURA
BCG	13	18	140%
HB PEDIÁTRICA	13	14	109%
ROTAVIRUS	13	12	93%
PENTAVALENTE	13	16	124%
OPV	13	16	124%
NEUMOCOCO PEDIÁTRICO	13	16	124%
SR	6	11	171%

FUENTE: Archivos estadísticos de la Dirección Distrital 11D04
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

1.2. **Marco conceptual.**

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, 1948).

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de los seres humanos estén cubiertas; afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales, y culturales.
Por lo que la salud es un eje estratégico de desarrollo individual y colectivo, un elemento clave para la consecuencia del buen vivir. Como señala Betancourt Z (2011) “La Salud y la enfermedad son formas de caminar por la vida”.

Es por esto que el Ecuador ha venido trabajando en el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud que garantiza el cumplimiento de este derecho “y este 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 Ecuador, 2012).

1.2.1. Modelo de atención integral en salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza al Sistema Nacional de salud para responder a las necesidades de salud de las personas, familias, comunidad y su entorno, permitiendo la integralidad en los servicios de salud

El MAIS busca que la oferta base de acuerdo a las necesidades de la población priorizando y tratando de manera integral. Considerando que el ser humano es un ser bio-psico-social. Mediante actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, el mismo que es continuo e integrado combinado metodológica científica y tradicional

1.2.2. Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador.

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

> El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional". (Legislación Codificada, 2010)

Además la Organización Mundial de la Salud citada por (Sacoto, Terán, & Velasco, 2009) sostiene que; "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de molestias y enfermedades"

En base a lo que estipula la Constitución de la República del Ecuador, y con la conceptualización de la salud según la OMS se puede establecer que a toda persona sin discriminación social el Estado le garantizará el goce pleno de los derechos establecidos dentro del parámetro salud, mediante políticas económicas, políticas, sociales, culturales, educativas, ambientales mediante el acceso oportuno o los diferentes programas, y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y reproductiva, basado siempre en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, entre otros; es por esto que en todos los establecimientos públicos del sector salud, los profesionales están capacitados para brindar una atención integral con calidad y calidez en búsqueda de la satisfacción de las necesidades de los usuarios que acuden a demandar los servicios de salud.

Es así que la salud está determinada por la interrelación de una serie de factores socio-económicos, culturales y políticos que influyen en la salud y la enfermedad, mismos que están determinados por diferentes entes como: alimentación y nutrición, vivienda, educación, salario, agua potable y saneamiento básico, trabajo, libertad, comunicación y acceso a los servicios de salud, variables que determinan la situación de salud de una población generando desigualdades en la calidad de vida lo que impacta en la salud individual y colectiva.

Por tanto el Estado con su ente rector el Ministerio de Salud Pública, ha definido e implementado Políticas y leyes que establecen el pleno goce de los derechos al acceso universal a los servicios integrales de salud con calidad, mediante el uso del servicio para satisfacer la necesidad de las personas con acciones que permitan preservar la salud individual y colectiva y con la ayuda de un capital que es la capacidad de producir un bien o

servicio de salud, en todas las etapas de vida de las personas midiendo sus condiciones particular

1.2.3. Red pública integral de Salud.

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que:

> Para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud RPIS que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, pág. 20)**.**

Por lo tanto la red tiene como propósito lograr una mayor capacidad resolutiva, un aumento de la eficiencia y la eficacia, mediante el intercambio y la colaboración e implica la nivelación y actualización continua de la formación de sus equipos de salud está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud. Su objetivo es promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad, equitativa, gratuita y eficiente optimizando la organización y gestión en la red en todos los servicios de atención del Sistema Nacional de Salud

> La coordinación y funcionamiento se da a través del comité Directivo integrado por las máximas autoridades de las instituciones que conforman la red Pública de Salud y es presidido por la máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública. Tiene a su cargo la coordinación y articulación de los establecimientos de salud para el cumplimiento de las definiciones estratégicas como políticas, lineamientos para su regulación, coordinación y articulación emitidas por la ASN, para la integración y desarrollo de la RPIS y su complementariedad con los prestadores privados de servicios de salud, garantizando el respeto de los derechos, dignidad de las personas, equidad en la atención integral de salud y exigiendo el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, pág. 32)

1.2.4. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y la Red Publica Integral de Salud.

"Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud". (Ministerio de Salud Pública - Ecuador, 2014, pág. 12)

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

El sector público es el conjunto de entidades y organismos administrativos que dependen del Estado en una economía nacional mediante los cuales el Estado cumple, y hace cumplir las leyes que rigen al país.

1.2.5. Clasificación del Sector Público.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. "Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven. (Vignolio, Álvarez, & Sosa, 2011, pág. 8).

En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutiva, mismos que son los siguientes:

- **Primer Nivel de Atención**: Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud se resuelve aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

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

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

- **Cuarto Nivel de Atención:** En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad. Se puede mejorar con información de los lineamientos operativos de los modelos de atención integral de salud.

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

El sector público es muy amplio, por lo que es necesario agrupar las instituciones en dos sectores que lo conforman de acuerdo a las funciones que cumplen:

El Sector Público Financiero (SPF) Es el conjunto de instituciones y entidades públicas sobre cuyas actividades y operaciones están bajo la responsabilidad del gobierno y sobre las cuales ejerce un estrecho control de política. A esta agrupación pertenecen instituciones como por ejemplo: El Banco Central, Banco de Fomento, Banco del Estado. Corporación Financiera Nacional. Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (BIESS). Todas estas instituciones prestan bienes y servicios a la sociedad y se las conoce como sector público.

El Sector Público No Financiero (SPNF) Está constituido por los sectores gobierno general y empresas públicas no financieras. A esta agrupación pertenecen instituciones que reciben directamente recursos del Estado ecuatoriano, para gestionar la prestación de bienes y servicios, por ejemplo: Los Ministerios como el de Salud, Educación; Universidades Públicas; Los Gobiernos Autónomos Descentralizados como; Los Consejos Provinciales, Municipios y Juntas Parroquiales Rurales; Las Empresas Públicas como Petroecuador, la Empresa Municipal de Obras Públicas.

Hospital: Un Hospital es el establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde se practican también la investigación y la enseñanza. En un hospital existe el sistema asistencial para la atención directa por parte del paciente por parte de profesionales del equipo médico.

Distritos de Salud: Tienen unaestructura técnica-administrativa y financiera básica del Sistema Nacional de Salud; posee una capacidad técnica.

1.2.6. Producción de los servicios de salud.

El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio de salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes, para ello es necesario la asignación de recursos sanitarios que permitan satisfacer las necesidades en salud, eficacia, efectividad y eficiencia, para ello es necesario la participación activa de los agentes económicos del sistema sanitario como son:

- Consumidores: quienes buscan la solución a un problema en miras al bienestar individual, con restricción presupuestaria. A nivel salud el consumidor es el usuario o paciente quien consume los bienes sanitarios.
- Productores: constituidos por las unidades de salud que con eficiencia buscan obtener un producto con la minimización de costos de producción. Si se trata de centros de salud públicos es el Estado el responsable final del proceso productivo.
- Médico: constituye el ente social fundamental de trabajo y es quien obtiene la producción de atención sanitaria en una Unidad de salud.
- El Estado: es quién financia los recursos y los asigna según los principios de equidad, con justicia social y de eficiencia en base a la gestión de centros sanitarios, provisión de los recursos y regula precios y cantidades.

Es así que para la asignación de recursos juegan un papel importante factores como:

1) Necesidades en salud: diferencia entre un estado de salud observado y un estado de salud deseado. Estas necesidades pueden ser normativas como por ejemplo: necesidades de personal, infraestructura para atender una necesidad; o definidas por el profesional, en cuanto a objetivos de distribución y producción de servicios médicos; y las sentidas por la población.
2) Eficacia de la salud: la posibilidad de que una persona o población se beneficie de la aplicación de tecnologías sanitarias necesarias para la resolución de un problema de salud, como por ejemplo: las inmunizaciones.

3) Efectividad: mide la probabilidad de que una persona que se encuentra en una población definida, sea beneficiado de una tecnología sanitaria bajo condiciones reales de aplicación no teniendo validez universal.
4) “Eficiencia en salud: rendimiento óptimo de los recursos en intervenciones pertinentes. Grandes resultados con menor gasto. (Pesantez León, 2012)

Al existir equilibrio entre los agentes sanitarios se logrará la utilización de recursos, en los se interrelacionen la eficiencia, justicia, autonomía y equidad, con la consecuente producción de los servicios de salud como resultado del proceso de determinar el servicio a producir utilizando los recursos humanos, materiales, financieros, tecnológicos necesarios para producir el servicio en un espacio físico y ambiente laboral regido por políticas y normas teniendo como resultado del proceso el producto siendo el objetivo principal la población familia o individuo.

Con estos antecedentes se puede deducir que producir significa transformar recursos y servicios en productos con la finalidad de darle valor al proceso, cuya función radica en la tecnología utilizada para la obtención del mejor producto con la interrelación de factores como: el capital, mano de obra, tecnología alternativa y como resultado el producto. Es así que los servicios de salud son el insumo para producir salud y generar desarrollo en la sociedad.

1.2.7. Costos como una dimensión de la calidad.

El sector salud, se encuentra encaminado a lograr el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población cuyo reto demanda el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de inclusión y equidad, con la garantía del acceso universal y equitativo de la población al plan integral de salud y la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros.

Para cumplir con estos precedentes es necesaria un financiamiento de la salud cuya finalidad es suministrar los recursos financieros con la utilización de diferentes fuentes orientadas hacia la sostenibilidad financiera en miras a la producción o compra de servicios de salud, en búsqueda de satisfacer las necesidades del proceso productivo, alcanzando metas en cantidad y calidad de los servicios de salud.

Para que este financiamiento se cumpla este debe ser responsable, oportuno eficiente, suficiente, y este se lleva a cabo gracias a varios actores como son el gobierno, lo compradores públicos o privados y los vendedores o proveedores públicos o privados,

utilizando diferentes fuentes de financiamiento que pueden ser públicos: provenientes de la recaudación de impuestos, donaciones, entre otros; y privados: aporte de personas, empresas privadas, ONG, quienes financian de manera directa o indirecta los servicios de salud.

En este contexto se estima que la inversión en salud en el Ecuador pasó de US$ 535 millones en el 2006 a US$ 1700 millones en el 2012, una inversión histórica para alcanzar la gratuidad en la atención, con lo que este aumento significativo en el presupuesto ha permitido avances trascendentales.

Con estos antecedentes es necesario acotar que para un manejo eficiente de los recursos financieros asignados al sector salud, es necesaria la combinación de recursos, rendimiento y productividad expresada a través de los costos, mismos que permitirán evaluar y garantizar la calidad y el resultado de las acciones emprendidas, conociendo el desempeño de los servicios y midiendo su productividad para mejorar la gestión.

Además los costos permitirán una asignación eficiente de los recursos, establecer relaciones costo/eficacia; costo/beneficio, establecer patrones de comparación entre servicios, establecer tarifas, normas y controles con relación al costo, producción, productividad; y además permitirá conocer el costo de prestaciones de salud específicas.

1.2.8. Definición de costo.

De acuerdo a (Pesantez León, 2012) define:

> Es la combinación de los recursos humanos, materiales, financieros necesarios para producir bienes o prestar servicios. La terminología costos en servicios de salud se refiere al monto de recursos que se invierten en los aspectos de salud del proceso de atención a la salud. Estos insumos tales como recursos materiales. Trabajo humano, tecnología médica, infraestructura física, capital, etc.; son utilizados para la generación de productos, bienes o servicios dirigidos a la salud. (p. 78)

Existe una clasificación de los diferentes costos que se pueden presentar en los procesos productivos de la salud y estos son:

1.2.9. Costos por actividad.

- **Costos Directos:** “Aquello que interviene directamente en el proceso de producción, como ejemplo: mano de obra del médico, enfermera, equipos (depreciación), materiales e insumos utilizados” (Pesantez León, 2012).

- **Costos Indirectos:** Así de acuerdo a (Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011) determina:

  Corresponden a una evaluación del tiempo, no solo de los pacientes sino de los familiares y del personal de salud, desde el momento que deben abandonar otras alternativas del mercado para dedicarse a una alternativa concreta. Como por ejemplo: gastos administrativos, gastos en servicios generales. (p. 15)

- **Costos de Intangibles: “**Corresponden a la evaluación del sufrimiento o dolor, por lo que es altamente complicada su monitorización”. (Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011)

1.2.10. Costos por volumen de producción.

De acuerdo a (Pesantez León, 2012) señala:

- **Costos Fijos:** Aquello que debo pagar, independiente del volumen de producción, como ejemplo: sueldos, depreciación, servicios básicos.
- **Costos Variables:** Su valor depende directamente del volumen de producción, como ejemplo: medicamentos, insumos, materiales de aseo, oficina, etc.
- **Costos Totales:** Es la suma de los costos fijos más los costos variables. (p. 51)

1.2.11. Costos por duración de los recursos.

- **Costos De Capital:** Aquellos cuya vida útil es mayor a un año, ejemplo: edificios, bienes muebles.
- **Costos De Operación:** Cuya duración es menor a un año, ejemplo: sueldos, insumos, servicios básicos, alimentos.

1.2.12. Costos por variación de recursos.

Así también (Pesantez León, 2012) indica:

- **Costo Promedio:** Costo medio de producir una unidad de producción, y resultará de dividir el costo total para el número de actividades producidas.
- **Costo Marginal:** Costo adicional que permite generar una unidad más de producción, es decir aumento del costo total por el incremento de la producción de una unidad.
- **Costo Oportunidad:** El valor de la mejor opción no realizada, es decir lo que una persona deja de ganar cuando elige una alternativa entre varias disponibles. (p. 52)

1.2.13. Determinación de costos directos por cada centro de costo.

Para la estimación de costos directos se considera los recursos consumidos en la producción del resultado final que se ofrece al usuario y son: humanos, materiales e insumos, medicamentos, entre otros, detallados a continuación:

Cálculo de costos de recursos humanos: se calcula identificando el personal que labora en cada centro de gestión, estimando el tiempo que labora en el centro de costo, para que con la utilización de la remuneración unificada, más los beneficios de ley, aporte patronal y fondos de reserva se estime el costo hora hombre. Entonces el costo hora hombre, será la relación entre el costo total mensual dividido para el número de horas contratadas.

Cálculo de materiales e insumos: para ello se considera las unidades de insumos y materiales consumidas mensualmente, valorándolas a precio de compra. Estos valores no corresponden a los insumos y materiales adquiridos, es por esto que para que los valores sean reales se debe tener un buen registro de los consumos en cada centro de gestión.

Cálculo de costo de depreciación de activos (mobiliario y equipos): la depreciación constituye el desgaste de los activos utilizados en cada servicio, su cálculo se basa en la vida útil del bien.

Cálculo de costo de infraestructura: para obtener este dato es necesario medir el área de cada espacio físico del servicio, cuya unidad de medida será el metro cuadrado y su precio referencial el indicado por el mercado.

1.2.14. Determinación de la producción de cada centro.

Para la determinación de éste parámetro la Unidad de Salud debe mantener un registro confiable y real de la producción de cada centro de gestión, según las unidades de producción determinadas.

1.2.15. Determinación de costos indirectos.

Dentro de los costos indirectos los más comunes son los servicios básicos que comprenden luz, agua, teléfono, limpieza y para su estimación se acude a su fuente primaria que serán las facturas de pago, generalmente estos datos son ubicados dentro del centro de gestión administración.

Para asignar el costo a cada prestación se utiliza estas alternativas:

a. Dividir el volumen mensual de producción real.
b. Dividir para el volumen mensual eficiente en base al tiempo necesario para que la prestación se produzca bajo estándares de calidad.
c. Se asigna los costos de acuerdo al número de las prestaciones que comparten dicha tecnología o servicio. (Pesantez León, 2012)

1.2.16. Uso de software para establecer costos indirectos.

La Organización Panamericana de la Salud, desarrollo Winsig un Sistema de Información General a través de un paquete informático en el que el establecimiento de los costos indirectos en salud está concebido en función de la producción de los centros de costos intermedios y generales.

Así también (Pesantez León, 2012) expresa;

> Para utilizar el programa Winsig es necesario contar con la siguiente información: De cada centro de gestión se requiere cantidad y valor monetario de: recursos humanos, insumos y materiales, depreciación de activos, infraestructura, producción general del servicio, horas de recurso humano. De toda la unidad de salud se requiere: costo mensual de servicios básicos (agua,

luz, teléfono), costos de servicios generales (vigilancia, correo, arrendamiento, etc.). (p. 53)

1.2.17. Tarifarios.

De acuerdo a (Pesantez León, 2012) define:

> El tarifario constituye el listado sistemático y detallado de los procedimientos que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto profesional como institucional, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y de competencia. (p. 58)

Es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, establece el monto de pago máximo por cada procedimiento utilizado para el servicio de salud.

Bajo este argumento (Pesantez León, 2012) indica que el tarifario es la expresión de la venta de los servicios y sirve para:

- Fijar el derecho de los asegurados.
- Valorizar servicios.
- Avaluar pagos compartidos (cuotas moderadoras y copagos).
- Posibilitar estudios necesarios para la gestión del gasto.
- Calcular la unidad de pago por capitación.
- Establecer el equilibrio financiero del sistema.
- Fijar especificaciones, características de calidad y nivel de complejidad de servicios.
- Determinar la participación económica de profesionales y auxiliares en su cobro.(p. 59)

Existen varios Tarifarios de Servicios Profesionales que se basan en la codificación del CPT (Manual de Terminología Actualizada de Procedimientos Médicos, de la Sociedad Americana de Médicos) difieren por la estructura de las unidades de valor relativo empleado. En nuestro país el tarifario de mayor difusión es el Sistema de Valores Relativos para Médicos.

Características del tarifario: el tarifario está basado en unidades relativas de valor UVR, y sus características son:

- Utilizado en los Estados Unidos y varios países europeos y latinoamericanos.
- Preciso, consistente para el reconocimiento de los honorarios médicos.
- Primera publicación en 1984, derivado de encuestas profesionales.
- Referentes importantes:
    - Basado en el CPT de la Asociación Americana de Médicos.
    - Completo
    - Permite actualización constante, no manipulación de usuarios
    - De fácil manejo
    - Emplea codificación internacional
    - Instrumento estandarizado para negociación con financiadores y prestadores
    - Facilita los procesos de certificación de entrenamiento médico, sobre la base de la utilización de los códigos y de la descripción.
    - "De aplicación inmediata, traducido y con sistemas de conversión utilizado en varias instituciones de salud en el país, utilizado como tarifario en el Ecuador, en el SOAT, IESS, y ahora en el Tarifario de la red pública de salud. (Pesantez León, 2012)

El Tarifario opera con dos sistemas de conversión: unidades de valor relativo (UVR), diferenciado por niveles de atención y complejidad para servicios institucionales; y el factor de conversión monetario, que es el valor monetario promedio que se asigna a los procedimientos técnico-médicos. La tarifa se construye con la multiplicación de la UVR por el factor de conversión.

1.2.18. Punto de equilibrio.

De acuerdo a (Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011) determina:

> Es el punto donde los ingresos totales recibidos se igualan a los costos asociados con la venta de un producto. Un punto de equilibrio es usado en las empresas u organizaciones para determinar posible rentabilidad de vender determinado producto. Es el punto en el cual no se gana ni se pierde. (p. 63)

Desde este punto de vista el punto de equilibrio permite conocer el punto de balance entre ingresos y costos, teóricamente es el momento en que los ingresos se igualan con los gastos y por tanto la inversión no genera ganancias ni tampoco pérdidas.

> En el punto de equilibrio, por lo tanto, una empresa logra cubrir sus costos. Al incrementar sus ventas, logrará ubicarse por encima del punto de equilibrio y obtendrá **beneficio positivo**. En cambio, una caída de sus ventas desde el punto de equilibrio generará **pérdidas**. (Gallo, 2011)

1.2.19. Pasos para hallar y analizar el punto de equilibrio.

- **Definir costos:** En primer lugar debemos definir nuestros costos. Lo usual es considerar como costos a todos los desembolsos, incluyendo los gastos de administración y de ventas, pero sin incluir los gastos financieros ni los impuestos.
- **Clasificar costos en Costos Variables (CV) y en Costos Fijos (CF):** Una vez que hemos determinado los costos que utilizaremos para hallar el punto de equilibrio, pasamos a clasificarlos o dividirlos en Costos Variables (ejemplos de costos variables son los costos incurridos en materia prima, combustible, salario por horas, etc.) y en Costos Fijos (ejemplos de costos fijos son los alquileres, la depreciación, los seguros, etc.
- **Hallar costo variable unitario:** En siguiente paso consiste en hallar el Costo Variable Unitario (CVU), el cual se obtiene al dividir los Costos Variables Totales entre el número de unidades producidas y vendidas.
- **Aplicar fórmula del punto de equilibrio:** La fórmula para hallar el punto de equilibrio es: Pe= CF/ (PVU-CVU)
- **Comprobar resultados:** Una vez hallado el punto de equilibrio, pasamos a comprobar el resultado a través de la elaboración de un estado de resultados.
- **Análisis del punto de equilibrio:** Y, por último, una vez hallado el punto de equilibrio y comprobado el resultado a través de un estado de resultados, pasamos a analizarlo, por ejemplo, para saber cuánto necesitamos vender para alcanzar el punto de equilibrio, o saber cuánto debemos vender para generar determina utilidad.

1.2.20. Eficiencia en uso de recursos.

Cabe mencionar (Rosales & Rocha, 2006) señala:

> La eficiencia de los recursos hace referencia a los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos, es así que un proyecto es eficiente no por sí mismo, sino en comparación con otro, utilizando como instrumento de medición la efectividad de los proyectos comparados, o bien cuando se a conocida la eficacia de cada uno de ellos. (p. 22)

Es así que en los países desarrollados se consideran efectivos los procedimientos como las inmunizaciones, como método preventivo; y las intervenciones dirigidas a enfermedades isquémicas del corazón, el tratamiento de la diabetes, tuberculosis, neumonía y gripe por parte de los servicios curativos; mientras que en los países subdesarrollados el Banco Mundial recomienda priorizar un paquete de intervenciones de salud pública destinadas a:

- Inmunizaciones.
- Servicios de salud centrados en las escuelas.
- Información y servicios de planificación familiar y nutrición.
- Programas de reducción de consumo de tabaco y alcohol.
- Medidas reguladoras, información e inversiones públicas para mejorar el entorno de las unidades familiares.
- Prevención del sida. (Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011)

En cuanto al paquete clínico, que consta de intervenciones en las que el costo es inferior a 50 dólares y son:

a) Servicios para garantizar la asistencia en relación con el embarazo.
b) Servicios de planificación familiar para espaciar los embarazos, reducir el embarazo en la adolescencia y reducir el número de abortos.
c) Programas contra la tuberculosis.
d) Programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
e) Atención a las enfermedades graves y frecuentes de la infancia.

Existes dos tipos de eficiencia: la productiva cuando se minimiza el costo a alcanzar, se elimina el despilfarro; y la eficiencia asignatura se asegura de que el conjunto de bienes y

servicios producidos es tal que con los recursos de la sociedad no pueden ser reasignados parea producir mayor bienestar que el ya alcanzado.

Pero en la aplicación de criterios de eficiencia económica existen algunos problemas:

a) Difícil interiorización del coste oportunidad.
b) Conocimiento desigual de la eficacia y efectividad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
c) Concepto inadecuado de la ética médica
d) Disfuncionalidad entre autoridad administrativa y responsabilidad médica. (Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011)

Ante estos problemas se plantean las siguientes soluciones: educación y formación continua, investigación clínica, protocolos y conferencias, promoción de la calidad asistencial, redistribución al rendimiento y al mérito y presupuestos clínicos.

Al finalizar es necesario recalcar que es difícil evaluar la eficiencia de un sistema de salud dados los problemas en la medición de resultados en salud y la imputación de costos asociados a estos resultados. Lo que se puede rescatar es que existen algunos indicadores que nos aproximan a la efectividad del sistema de salud, como son la tasa de enfermedades prevenibles por vacunación, la tasa de mortalidad evitable, la tasa de mortalidad materna e infantil, la esperanza de vida libre de enfermedad y la salud auto declarada.

1.2.21. Modelo financiero.

1.2.21.1. Administración financiera.

La administración financiera es aquella que cuida los recursos financieros de la empresa centrándose en la rentabilidad, liquidez, sostenibilidad.

Según (Martín Zurro & Cano Pérez, 1994) deduce:

> La administración del sector público comprende la programación, organización, dirección, ejecución, coordinación y control de los procesos de presupuesto y crédito público, de determinación, recaudación, depósito, inversión y recuperación de los recursos financieros y materiales, preparación e

> interpretación de informes financieros relacionados con los resultados de las operaciones y finalmente evalúa dichos procesos, por medio de la auditoría. (p. 85)

1.2.21.2. Definición de modelo financiero.

El modelo financiero es un sistema que permite predecir el desempeño futuro de una empresa o institución en función a los diferentes cambios que se presenten en el entorno de la institución o empresa. El mismo le permite al administrador financiero tomar decisiones financieras y medir los requerimientos de financiamiento.

Su importancia radica en que un modelo financiero permite proyectar necesidades financieras de la empresa, valora una empresa para la creación de planes que permitan usar los fondos de tal manera que permitan maximizar su rentabilidad.

> Un modelo financiero es una representación matemática de las operaciones financieras y los estados financieros de una empresa. Se utiliza para predecir el futuro rendimiento financiero de la empresa. También es una herramienta de gestión de riesgos para analizar diferentes escenarios financieros y económicos y también proporcionaron valoraciones de activos. (Pesantez León, 2012)

Un modelo de gestión financiera, está basado en meses y permite ver el comportamiento de la institución o empresa conforme va pasando el tiempo, e incluir nuevos datos que han cambiado en la institución mes a mes, es por ello que este debe ser elaborado no solo pensando en las cosas que cambiarán en unos meses, sino estimarlo plasmando planes que podrían cambiar a medio y largo plazo y afectar los números ya estimados, es por esto que este modelo debe considerar los cambios de la empresa y a los objetivos de la empresa, ya que es posible que con el transcurso del tiempo se requieran hacer cambios como la contratación de nuevo personal o la adquisición de un bien material o insumos necesarios para generar un servicio en este caso de salud.

1.2.21.3. Componentes de un modelo financiero.

Estos suelen variar de una empresa a otra pero dentro de los más comunes se encuentran:

- Pronostico del producto a obtener: estos no pueden ser precisos ya que dependen del estado futuro de la economía.
- Estados financieros, proformas: este debe tener un balance general proyectado, estado de resultados y estado de origen y aplicación de fondos.
- Requerimientos de activos: mediante la inversión proyectada para el capital de trabajo neto.
- Requerimientos financieros. Analiza las políticas de dividendos y amortización de deudas, reúne capital mediante varias opciones de financiamiento.
- Variables de ajuste: basada en el producto obtenido como resultado de las acciones.
- Supuestos económicos: establece el medio ambiente económico en el que la empresa o institución espera operar durante el desarrollo del plan económico.

1.2.21.4. Limitaciones de los modelos financieros:

Existen algunas limitaciones al momento de crear un modelo financiero y ellos son:

- Los modelos financieros no indican las políticas financieras óptimas.
- Los modelos financieros muy sencillos no representan la realidad.
- Los costos no siempre son proporcionales a los productos, los activos no tienen que ser un porcentaje fijo del producto y el presupuesto del capital implica decisiones constantes con el paso del tiempo.

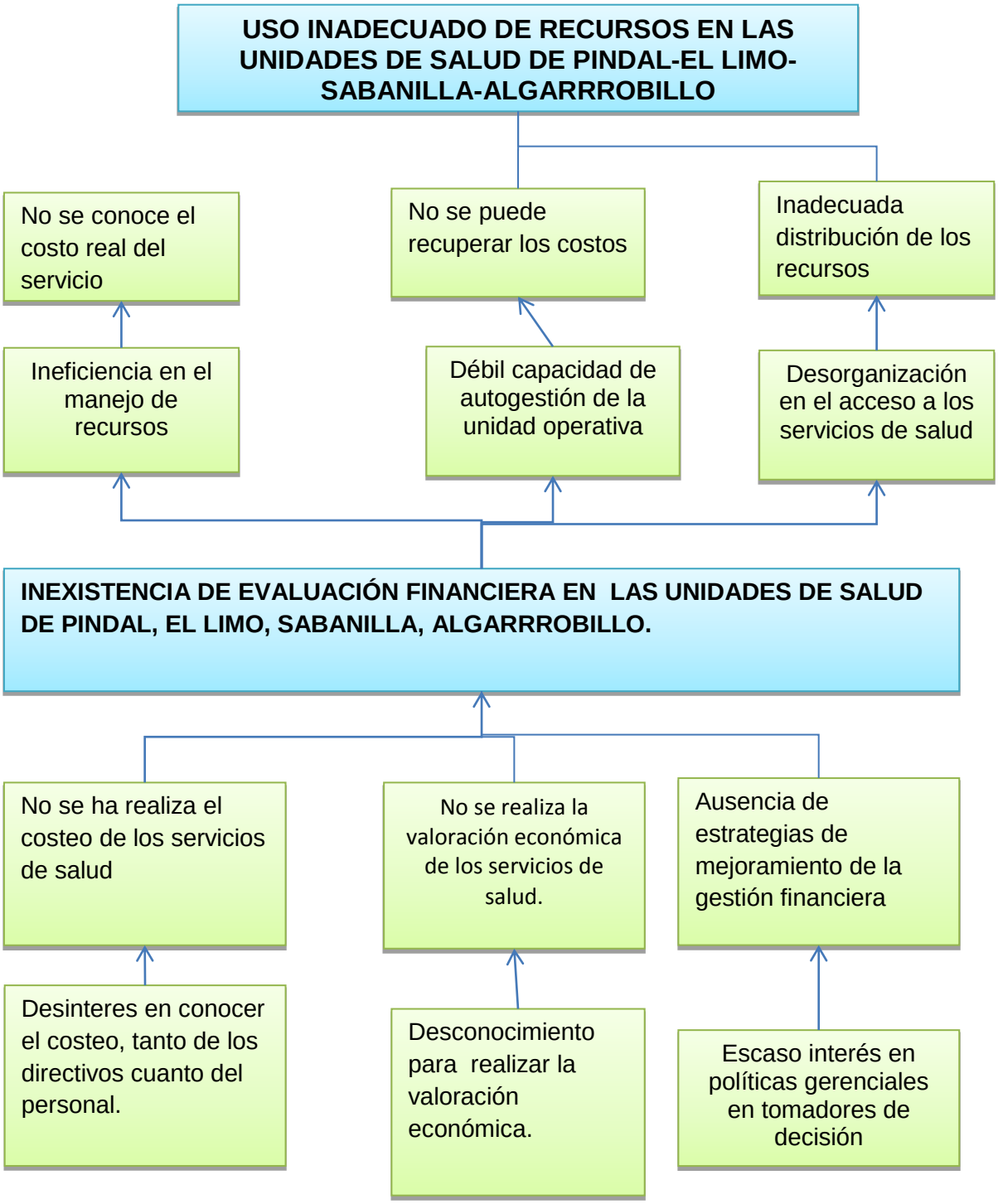
Pero sin un buen plan financiero una empresa o institución podría verse a la deriva en una sociedad cambiante sin un modelo financiero que guíe su rumbo.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

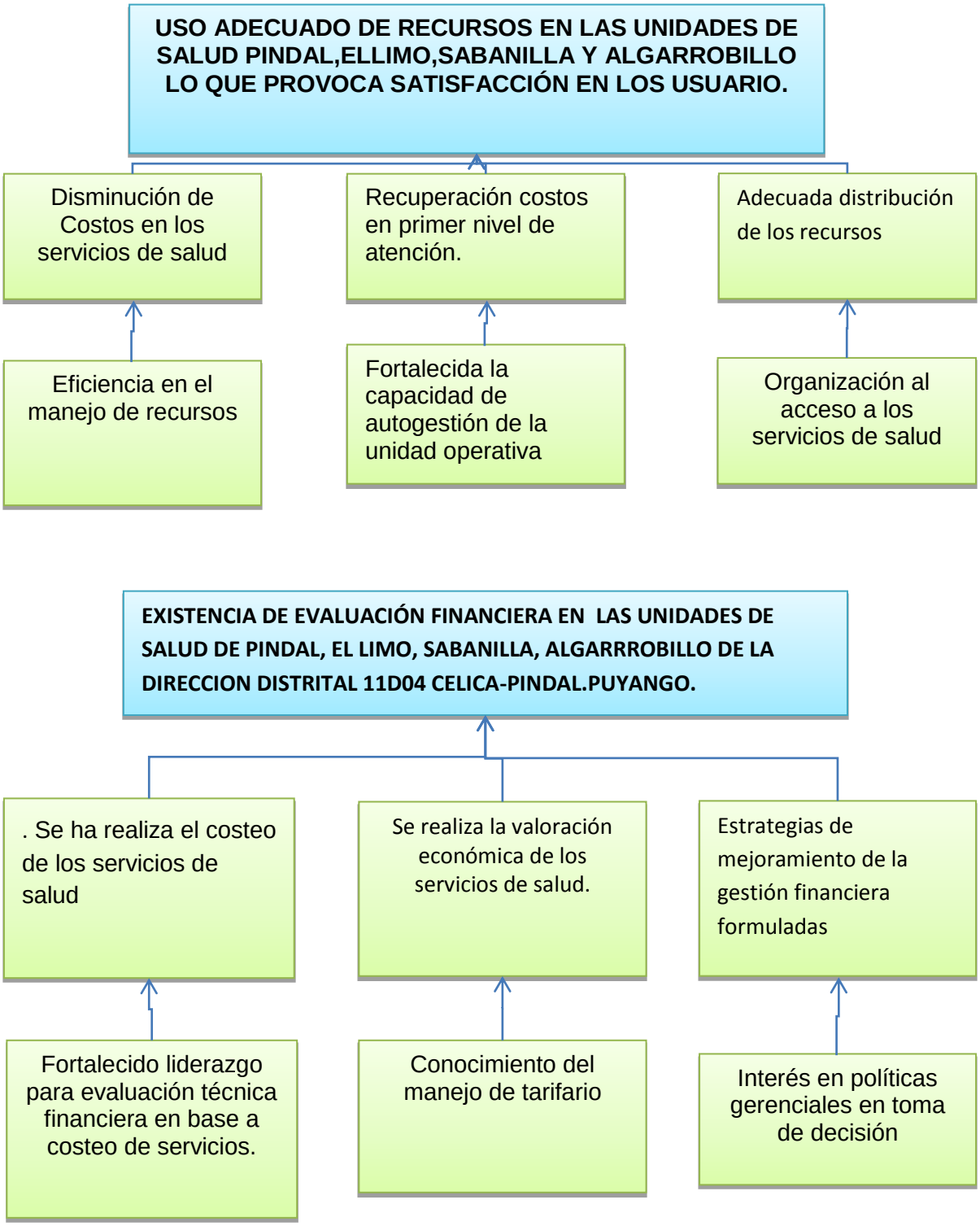
2.1. **Matriz de involucrados.**

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directores de los centros de salud de Pindal-El Limo-Sabanilla-Algarrobillo	Disponer de información veraz para la ejecución Evaluación Financiera y respectiva toma de decisiones	Dirigir, orientar y evaluar los recursos financieros, humanos y materiales disponibles con eficiencia y eficacia. Recursos humanos y materiales	-Falta de evaluación financiera. .
Personal de la Unidad Financiera	Trabajar en equipo para obtener información y resultados reales del estado financiero	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos. Recursos humanos y materiales.	Falta de evaluación financiera.
Personal de la Unidad	Trabaja para la mejora de la calidad de la salud .	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer que el plan de evaluación financiera se realice anualmente	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en las unidades 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 la unidades de salud de Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo			Autoridades apoyan la propuesta para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPÓSITO Evaluación financiera de las unidades de salud de Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo.	100% de unidades evaluadas hasta octubre del 2015	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
1. Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a octubre 2015	Matriz 1 y 4 de Winsig, y demás matrices de costos	Entrega de información necesaria y oportuna
2. Valoración económica de los servicios realizada.	100 % de la valoración económica de los servicios a octubre del 2015	Matrices de facturación	Entrega de información requerida
3.Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	100% de estrategias e indicadores elaborados a octubre del 2015	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	Maestrante, Tutor	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante, Tutores	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestrante ,	Marzo a junio del 2015	300 dólares
1.4 Instalación de programa wising para procesamiento de datos.	Maestrante. Técnico del programa	30 de mayo del 2015	150 dólares
1.5 Generación de resultados de costos	Maestrante	10 de Octubre 2015	
RE2. Valoración económica de los servicios de salud realizada			
2.1 Reunión de socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante	29 de Octubre 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante	Marzo a Junio del 2015	400 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante	27 de Octubre del 2015	50 dólares

RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante Tutor	15 de Enero del 2016	100 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestrante Directivos unidad de salud	29 de Enero del 2016	55,25 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante Directivos unidad de salud	4 de Febrero del 2016	12,50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrantes Directivos unidad de salud	29 de Febrero del 2016	

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. **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:

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- Mediante Quipux No.001. La Viceministra de Salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto denominado Evaluación Financiera de los Establecimientos del Primer Nivel. Anexo Nº. 2.
- Se suscribe con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada. Anexo Nº 3.
- Mediante Quipux No. MSPVAIS-2014-0409-0 la Coordinación zonal 7, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo. Anexo Nº 4.
- Con la carta y oficio de la Viceministra, con fecha 05 de Enero del 2015 y con el apoyo del tutor, se mantuvo una sesión de trabajo con el Director 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 del distrito se compromete a apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Luego de conocer la designación de la Unidad Operativa para la realización del proyecto se realiza la socialización del proyecto con la Directora Distrital el día 16 de Septiembre del 2015 y se procedió a realizar el Taller. **Anexo Nº 5**.

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

Actividad 1.3 Recolección de información

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

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

Se trabaja con el apoyo del responsable de talento humano el mismo que entregó el Distributivo.

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempos y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizandolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

Vale recalcar que este proceso de construcción tuvo algunos inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa. Anexo Nº. 10 (Matriz de mano de obra)

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

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

Existen limitaciones para recolectar la información, ya que la unidad únicamente mantiene un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Se prepara una matriz que contiene la información sobre el inventario de activos de las Unidades de Pindal, El Limo, Sabanilla y Algarrobillo, su valor residual y depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se requiere el total de metros cuadrados de la Unidad Anidada, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con los 4 centros de salud**.**

e) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconozco que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener, en base al distributivo.

Este proceso fue complejo debido a las siguientes limitaciones:

- Poco compromiso de algunos funcionarios de la Unidad de Salud.
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información como el Winsig, así como información de los servicios básicos como teléfono. Agua potable, luz eléctrica, entre otros.

Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz preparada para validar la información. **Anexo Nº.12**.(Matrices de facturación)

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 del profesional informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción que constan en el RDACAA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.
Del procesamiento de datos de las Unidades de salud de Pindal, El Limo, Sabanilla, y Algarrobillo, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 39. Costos de atención de las unidades Pindal-Sabanilla-El Limo-Algarrobillo

UNIDADES DE SALUD	COSTO TOTAL ANUAL	NÚMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN
PINDAL	221,978.77	13,288	16.70
EL LIMO	99,881.03	3,491	28.61
SABANILLA	92,272.14	3,907	23.61
ALGARROBILLO	58,348.26	2,950	19.78

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

En la Unidades Operativas de Pindal el gasto promedio de atención es de 16.70, en El Limo de 28.61, en Sabanilla de 23.61, y Algarrobillo de 19.78. El Costo Promedio de atención en la Unidad de Limo es mayor en relación al resto de unidades de Salud. Este método es interesante porque al utilizar la información obtenida en diversos establecimientos de salud de la misma capacidad resolutiva y comparar los costos de las prestaciones entre dichos establecimientos como es el caso de Limo y Sabanilla, la diferencia de 4 en el costo promedio, puede reflejar ineficiencias en la prestación de servicios, susceptibles a ser corregidas a través de una mejor gestión.

Tabla 40. Costos por población asignada Pindal-Sabanilla-Celica- Algarrobillo

UNIDADES DE SALUD	COSTO TOTAL ANUAL	POBLACIÓN ASIGNADA	COSTO PER CÁPITA
PINDAL	221,978.77	5,224	42.33
EL LIMO	99,881.03	2,474	40,37
SABANILLA	92,272.14	2,632	35.06
ALGARROBILLO	58,348.26	617	94.57

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

El costo per cápita de cada ciudadano de la parroquia Pindal que acude a la Unidad es del 42.33, que representa el costo que para la Unidad Pindal significa la atención que brinda a cada persona que acude a la misma, en el caso de El Limo es de 40,37, Sabanilla de 35.06 y Algarrobillo de 94.57.

Tabla 41. Costos de servicios de las unidades Pindal-El Limo-Sabanilla-Algarrobillo

PINDAL SERVICIOS	**COSTO TOTAL DEL SERVICIO**	**PORCENTAJE**
CONSULTA EXTERNA	154,347.76	69.53
VISITA DOMICILIARIA	14,698.58	6.62
ODONTOLOGIA	34,814.71	15.68
PROMOCION	4,289.44	1.93
EMERGENCIA	13,828.28	6.23
T O T A L	221,978.77	100
EL LIMO SERVICIOS	**COSTO TOTAL DEL SERVICIO**	**PORCENTAJE**
CONSULTA EXTERNA	60,167.06	60,24
VISITA DOMICILIARIA	23,217.48	23,25
ODONTOLOGIA	11,890.19	11,82
PROMOCION	4,606.30	4,61
T O T A L	99,881.03	100
SABANILLA SERVICIOS	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	PORCENTAJE
CONSULTA EXTERNA	49,334.39	53.46
VISITA DOMICILIARIA	26,692.13	28.93
ODONTOLOGIA	13,993.45	15.17
PROMOCION	2,252.17	2.44
T O T A L	92,272.14	100
ALGARROBILLO SERVICIOS	**COSTO TOTAL DEL SERVICIO**	**PORCENTAJE**
CONSULTA EXTERNA	30,713.68	52.64
VISITA DOMICILIARIA	18,971.47	32.51
ODONTOLOGIA	6,594.78	11.30
PROMOCION	2,068.33	3.54
T O T A L	58,348.26	100

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

En las Unidades Operativas de Pindal, El Limo, Sabanilla y Algarrobillo los costos de los servicios en mayor porcentaje se reflejan en Consulta Externa en Pindal 69.53%, El Limo 60.24%, Sabanilla 53.46%y en Algarrobillo 52.64%. Referente a la atención extramural o

comunitaria Algarrobillo se ubica en el segundo lugar con un porcentaje de visitas domiciliarias de 32.51% y promoción de 3,54%, Sabanilla en visitas domiciliarias 28.93% y promoción 2.44 ,Limo Visitas Domiciliarias 23.25% y promoción 4.61% y en último lugar la Unidad Urbana de Pindal en visitas domiciliarias 6.62% y promoción 1.93%. A sí mismo en Pindal se puede observar que existe un servicio adicional de Emergencias con un porcentaje de 6.23%. En la unidad urbana de Pindal se ha disminuido las actividades extramurales por implementación del Call Center que dificulta el cumplimiento de su planificación mensual de visitas domiciliarias y la poca participación de la comunidad para las actividades extramurales

Tabla 42. Componentes de los servicios Pindal

PINDAL	CONSULTA EXTERNA	VISITAS DOMICILIARIAS	ODONTOLOGÍA	PROMOCIÓN	EMERGENCIA
GASTOS DE PERSONAL	50,572.68	4,837.00	15,411.66	3,239.54	7,801.05
MATERIALES DE OFICINA	163.40	95.70	112.75	272.75	38.40
MATERIALES DE ASEO	385.10		223.00		490.30
INSUMOS MEDICOS/ODONT	1,660.32	188.80			268.27
REPUESTOS Y ACCESORIOS			692.15		
MEDICINAS	38,808.19	1,901.79	1,366.16		1,082.96
MATERIALES DE CURACIÓN	13.25				43.92
OTROS DE USO Y CONSUMO	600.66	105.62	242.17	174.05	69.95
SERVICIOS BASICOS	181.55		176.21		179.59
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN	300.00		100.00		100.00
DEPRECIACIONES	1,010.61	38.40	1,118.64	27.00	329.04
COSTO DE USO DE EDIFICIO	794.09		295.44		214.32
COSTO TOTAL	94,489.855	7,167.31	21,062.23	3,713.34	10,617.80
PORCENTAJE	42.57	3.23	9.49	1.67	4.78

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Se puede determinar que el costo de los servicios de salud está más orientados en remuneraciones del personal en Consulta Externa USD $ 50,572.68; en Visitas Domiciliarias USD 4,837.00, en Odontología USD $ 15,411.66 y en Promoción USD $3,239.54. El servicio

donde se invirtió más es Consulta Externa un % 42.57, Visitas Domiciliarias 3.23%; Odontología 9,49%, Promoción 1.67%, Emergencias 4.78%. Existe gasto de Medicina en Visitas Domiciliarias en virtud que el equipo de Atención Integral de Salud se moviliza a poblaciones de difícil acceso llevando, insumos, medicamentos, vacunas, para desarrollar actividades de atención en morbilidad y prevención, diagnóstico y seguimiento de familias en riesgo, actividades de promoción de la salud y comunitarias.

Tabla 43. Componentes de los servicios El Limo

EL LIMO	CONSULTA EXTERNA	VISITAS DOMICILIARIAS	ODONTOLOGÍA	PROMOCIÓN
GASTOS DE PERSONAL	7,752.39	18,030.74	6,514.75	3,953.82
MATERIALES DE OFICINA	38.87	26.80	20.65	24.40
MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN ELÉCTRICA	90,25		35.50	
MATERIALES DE ASEO	39.34		30.27	
REPUESTOS Y ACCESORIOS	85.56		250.00	
INSUMOS MÉDICOS/ODONT	976.95	26.00	684.54	
MEDICINAS	15,795.63	105.51	572.95	
MATERIALES DE CURACIÓN	216.40			
OTROS DE USO Y CONSUMO	33.50	20.15	16.42	19.78
SERVICIOS BÁSICOS	38.26		38.26	
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN	38.26		465.00	
GASTOS INFORMÁTICOS	97.32			10.00
DEPRECIACIONES	97.32	9.00	960.00	9.00
COSTO DE USO DE EDIFICIO	70.56	7.44	13.80	12.36
COSTO TOTAL	25,306.92	18,225.64	9,602.14	4,029.36
PORCENTAJE	25.34	18.25	9.61	4.03

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Se puede determinar que el costo de los servicios de salud en el Centro de Salud Limo es elevado en remuneraciones del personal en Visitas Domiciliarias USD $ 18,030.74; en Consulta Externa USD 7,752.39, en Odontología USD$ 6,514.75 y en Promoción USD $

3,953.82. El servicio donde se visualiza mayor inversión es Consulta Externa con un %25,34, Visitas Domiciliarias 18.25%; Odontología 9,61%, Promoción 4.03%.

Tabla 6. Componentes de los servicios Sabanilla

SABANILLA	CONSULTA EXTERNA	VISITAS DOMICILIARIAS	ODONTOLOGÍA	PROMOCIÓN
GASTOS DE PERSONAL	7,723.89	19,028.08	7,238.61	2,063.56
MATERIALES DE OFICINA	64.30	28.30	28.65	33.10
MATERIALES DE ASEO	62.00		34.85	
MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN Y E	50.00			
REPUESTOS Y ACCESORIOS	150.00			
INSUMOS MÉDICOS/ODONT	976.08	525.30	840.71	
MEDICINAS	12,770.11	1,283.24	2,432.06	
MATERIALES DE CURACIÓN	153.54	7.75		
OTROS DE USO Y CONSUMO	67.45	22.95	27.17	31.46
SERVICIOS BÁSICOS	25.42		25.42	
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN	60.00		350.00	
DEPRECIACIONES	224.40		1,107.70	
COSTO DE USO DE EDIFICIO	43.56		78.36	
COSTO TOTAL	22,370.75	20,895.62	12,163.53	2,128.12
PORCENTAJE	24.24	22.65	13.18	2.31

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 44. Componentes de los servicios Algarrobillo

ALGARROBILLO	CONSULTA EXTERNA	VISITAS DOMICILIARIAS	ODONTOLOGÍA	PROMOCIÓN
GASTOS DE PERSONAL	8,670.63	13,388.76	3,619.31	1,842.76
MATERIALES DE OFICINA	67.30	40.00	18.00	57.10
MATERIALES DE ASEO	80.00		42.30	
REPUESTOS Y ACCESORIOS				
INSUMOS MÉDICOS/ODONT	500.25	704.01	435.80	
MEDICINAS	7,579.72	1,086.96	837.90	
MATERIALES DE CURACIÓN	43.00			
OTROS DE USO Y CONSUMO	75.65	38.15	20.47	46.78
SERVICIOS BÁSICOS	39.95		39.95	
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN	60.00		30.00	
DEPRECIACIONES	388.20		280.62	
COSTO DE USO DE EDIFICIO	32.52		17.52	
COSTO TOTAL	17,537.22	15,257.88	5,341.87	1,946.64
PORCENTAJE	30.06	26.15	9.16	3.34

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Tabla 45. Costos directos Pindal-El Limo-Sabanilla-Algarrobillo

SERVICIO PINDAL	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	COSTO DIRECTO DEL SERVICIO	% DEL COSTO DIRECTO
CONSULTA EXTERNA	154,347.76	94,489.85	42,57
VISITA DOMICILIARIA	14,698.58	7,167.31	3,23
ODONTOLOGÍA	34,814.71	21,062.23	9,49
PROMOCIÓN	4,289.44	3,713.34	1,67
EMERGENCIA	13,828.28	10,617.80	4,78
T O TA L	221,978.77	137,050.53	61,73
SERVICIO El LIMO	**COSTO TOTAL DEL SERVICIO**	**COSTO DIRECTO DEL SERVICIO**	**% DEL COSTO DIRECTO**
CONSULTA	60,167.06	25,306.92	25.34

EXTERNA			
VISITA DOMICILIARIA	23,217.48	18,225.64	18.25
ODONTOLOGÍA	11,890.19	9,602.14	9.61
PROMOCIÓN	4,606.30	4,029.36	4.03
T O TA L	99,881.03	57,164.06	57.23
SERVICIO SABANILLA	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	COSTO DIRECTO DEL SERVICIO	% DEL COSTO DIRECTO
CONSULTA EXTERNA	49,334.39	22,370.75	24.24
VISITA DOMICILIARIA	26,692.13	20,895.62	22.65
ODONTOLOGÍA	13,993.45	12,163.53	13.18
PROMOCIÓN	2,252.17	2,128.12	2.31
T O TA L	92,272.15	57,558.02	62.38
SERVICIO ALGARROBILLO	**COSTO TOTAL DEL SERVICIO**	**COSTO DIRECTO DEL SERVICIO**	**% DEL COSTO DIRECTO**
CONSULTA EXTERNA	30,713.68	17,537.22	30.06
VISITA DOMICILIARIA	18,971.47	15,257.88	26.15
ODONTOLOGÍA	6,594.78	5,341.87	9.16
PROMOCIÓN	2,068.33	1,946.64	3.34
T O TA L	58,348.26	40,101.61	68.71

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

En las unidades de Pindal- El Limo-Sabanilla-Algarrobillo el costo directo en relación con el costo total del servicio: En Pindal el mayor es Consulta Externa con un 42,57% igualmente sucede con el Centro de Salud de Algarrobillo el servicio de Consulta Externa con un 30.06%, El Limo consulta externa con 25.34% y finalmente Sabanilla 24.24%;el de menor porcentaje es en promoción con Pindal de 1.67% de 2,31% en Sabanilla, Algarrobillo de 3.34%,El Limo con 4.03% . En Algarrobillo el costo directo es mayor representa un 68.71% en relación con el costo total. A diferencia de Sabanilla que el costo directo representa un 62.38% en relación al costo total, en Pindal un 61.73% y finalmente El Limo representa el 57.23%.

Tabla 9. Costos indirectos Pindal-El Limo-Sabanilla-Algarrobillo

Servicio Pindal	**Costo total del servicio**	**Costo Indirecto del servicio**	**% del costo indirecto**
CONSULTA EXTERNA	154,347.76	59,857.91	26,97
VISITA DOMICILIARIA	14,698.58	7,531.27	3,39
ODONTOLOGÍA	34,814.71	13,752.48	6,20
PROMOCIÓN	4,289.44	576.10	0,26
EMERGENCIA	13,828.28	3,210.48	1,45
T O TA L	221,978.77	84,928.24	38,27
Servicio El Limo	**Costo total del servicio**	**Costo Indirecto del servicio**	**% del costo indirecto**
CONSULTA EXTERNA	60,167.06	34,860.14	34.90
VISITA DOMICILIARIA	23,217.48	4,991.84	4.99
ODONTOLOGÍA	11,890.19	2,288.05	2.29
PROMOCIÓN	4,606.30	576.94	0.58
T O TA L	99,881.03	42,716.97	42.77
Servicio Sabanilla	Costo total del servicio	Costo Indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	49,334.39	26,963.64	29.22
VISITA DOMICILIARIA	26,692.13	5,796.51	6.28
ODONTOLOGÍA	13,993.45	1,820.85	1.97
PROMOCIÓN	2,252.17	124.05	0.13
T O TA L	92,272.15	34,714.13	37.62
Servicio Algarrobillo	**Costo total del servicio**	**Costo Indirecto del servicio**	**% del costo indirecto**
CONSULTA EXTERNA	30,713.68	13,176.46	22.58
VISITA DOMICILIARIA	18,971.47	3,713.59	6.36
ODONTOLOGÍA	6,594.78	1,252.91	2.15
PROMOCIÓN	2,068.33	121.69	0.20
T O TA L	58,348.26	18,264.65	31.29

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

En las cuatro unidades del primer nivel el costo indirecto en relación con el costo total del servicio es el siguiente: El mayor es en Consulta Externa con un 34.90% en El Limo, en el Centro de Salud de Sabanilla el servicio es Consulta Externa con un 29.22% , en la Unidad de Pindal de 26.97% y Algarrobillo el costo indirecto de consulta externa 22.58%; El costo indirecto en Algarrobillo es menor ya que representa un 31.29% en relación al costo total, seguido del Centro de Salud Sabanilla con el 37.62%, Pindal de 38.27% a diferencia de El Limo que el costo indirecto es mayor con un 42.77% en relación al costo total

Tabla 46. Costo neto de la unidad de Pindal

Servicios Pindal	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	14.01	6.07
VISITA DOMICILIARIA	30.43	12.66
ODONTOLOGIA	23.09	14.74
PROMOCION	115.93	112.22
EMERGENCIAS	56.21	43.86

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Del procesamiento de datos se puede analizar que el valor del costo neto del servicio de consulta externa es del 6.07 siendo este valor menor al establecido en el tarifario que es de 11,83 para las primeras consultas y 11,214 para las subsecuentes, las visitas domiciliarias tienen un costo neto de 12.66, siendo menor al del establecido en el tarifario que es de 26,73, odontología tiene un costo neto de 14.74 y promoción en salud de 112.22, siendo en todos los servicios el costo integral mayor que el costo neto que es lo ideal.

Tabla 47. Costos netos El Limo

Servicios El Limo	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	24.37	11.32
VISITA DOMICILIARIA	182.81	163.22
ODONTOLOGIA	14.14	12.37
PROMOCION	85.30	85.30

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra..

En la unidad de El Limo del procesamiento de datos se puede analizar que el valor del costo neto del servicio de consulta externa es del 11.32 siendo este valor relativo al establecido en el tarifario que es de 11,83 para las primeras consultas y 11,214 para las subsecuentes, las visitas domiciliarias tienen un costo neto de 163.22, siendo mayor al del establecido en

el tarifario que es de 26,73, odontología tiene un costo neto de 12.37 y promoción en salud de 85.30, siendo en los servicios de consulta externa, visita domiciliaria, odontología el costo integral mayor que el costo neto que es lo ideal, y semejantes en el servicio de promoción.

Tabla 48. Costos netos Sabanilla

Servicios Sabanilla	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	16.77	3.70
VISITA DOMICILIARIA	196.26	153.16
ODONTOLOGIA	17.99	13.42
PROMOCION	43.31	43.31

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Del procesamiento de datos se puede analizar que el valor del costo neto del servicio de consulta externa es del 3.70 siendo este valor menor al establecido en el tarifario que es de 11,83 para las primeras consultas y 11,214 para las subsecuentes, las visitas domiciliarias tienen un costo neto de 153.16, siendo mayor al del establecido en el tarifario que es de 26,73, odontología tiene un costo neto de 13.42 y promoción en salud de 43.31, siendo en todos los servicios el costo integral mayor que el costo neto que es lo ideal.

Tabla 49. Costos netos Algarrobillo

Servicios Algarrobillo	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	12.47	4.49
VISITA DOMICILIARIA	184.19	149.46
ODONTOLOGIA	19.51	14.31
PROMOCION	44.96	44.96

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Se puede analizar que el valor del costo neto del servicio de consulta externa es del 4.49 siendo este valor menor al establecido en el tarifario que es de 11,83 para las primeras consultas y 11,214 para las subsecuentes, las visitas domiciliarias tienen un costo neto de 149.46, siendo menor al del establecido en el tarifario que es de 26,73, odontología tiene un costo neto de 14.31 y promoción en salud de 44.96, siendo en todos los servicios el costo integral mayor que el costo neto que es lo ideal.

Tabla 50. Costos fijos Pindal-Limo-Sabanilla-Algarrobillo

Pindal	**Valor**	**% con respecto a costo total.**
GASTOS DE PERSONAL	153,611.11	69,20
SERVICIOS BÁSICOS	1,273.94	0.57
DEPRECIACIONES	3,855.69	1.74
USO DEL EDIFICIO	2,471.39	1.11
T OT A L	161,212.13	72.62
LIMO	**Valor**	**% con respecto a costo total.**
GASTOS DE PERSONAL	63,391.58	63.47
SERVICIOS BÁSICOS	228.25	0.23
DEPRECIACIONES	9,409.20	9.42
USO DEL EDIFICIO	446.46	0.45
T OT A L	73,475.49	73.57
SABANILLA	Valor	% con respecto a costo total.
GASTOS DE PERSONAL	61,338.36	66.49
SERVICIOS BÁSICOS	152.52	0.17
DEPRECIACIONES	2,363.46	2.56
USO DEL EDIFICIO	642.80	0.70
T OT A L	64,497.14	69.92
ALGARROBILLO	**Valor**	**% con respecto a costo total.**
GASTOS DE PERSONAL	41,510.85	71.14
SERVICIOS BÁSICOS	239.79	0.41
DEPRECIACIONES	1,395.78	2.39
USO DEL EDIFICIO	276.84	0.47
T OT A L	43,423.26	74.41

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Siendo el costo fijo aquel que se mantiene constante independientemente del valor de producción, su mayor componente es el de sueldos en Pindal con el 69,20 % para gastos en el personal, El Limo 63.47%, Sabanilla 66.49% y finalmente Algarrobillo con el 71.14% , la importancia de cuidar dicho recurso a través de varias estrategias que garanticen su satisfacción, productividad, rendimiento, empoderamiento y compromiso institucional.

Tabla 51. Costos variables Pindal-Limo-Sabanilla-Algarrobillo

PINDAL	VALOR	% CON RESPECTO A COSTO TOTAL
MAT. OFICINA	978,2	**0,44**
MATE. ASEO LIMPIEZA	1.988,17	**0,9**
REPUESTOS Y ACCESORI	1.092,15	**0,49**
INS.MEDICO/ODONTOLOG	5.045,10	**2,27**
MEDICINAS	48.681,30	**21,93**
MAT. CURACION	129,4	**0,06**
INT.MANT Y REPARA	1.175,00	**0,53**
OTROS DE USO Y CONSU	1.677,32	**0,76**
TOTAL	**60766,64**	**27,38**
LIMO	**VALOR**	**% CON RESPECTO A COSTO TOTAL**
MAT. OFICINA		
MATE. ASEO LIMPIEZA	198,22	**0,2**
MAT.CONST.ELECT.PLOM	172,61	**0,17**
REPUESTOS Y ACCESORI	700,75	**0,7**
INS.MEDICO/ODONTOLOG	605,56	**0,61**
MEDICINAS	2.426,54	**2,43**
MAT. CURACION	21.130,29	**21,16**
OTROS DE USO Y CONSU	216,4	**0,22**
INT.MANT Y REPARA		
TOTAL	**25450,37**	**25,49**
SABANILLA	**VALOR**	**% CON RESPECTO A COSTO TOTAL**
MAT. OFICINA	280,59	**0,3**
MATE. ASEO LIMPIEZA	253,69	**0,27**
MAT.CONST.ELECT.PLOM	330	**0,36**
REPUESTOS Y ACCESORI	350	**0,38**
INS.MEDICO/ODONTOLOG	3.348,44	**3,63**
MEDICINAS	21.474,42	**23,27**
MAT. CURACION	272,52	**0,3**
OTROS DE USO Y CONSU	255,35	**0,28**
INT.MANT Y REPARA	580	**0,63**
TOTAL	27145,01	**29,42**
ALBARROBILLO	**VALOR**	**% CON RESPECTO A COSTO TOTAL**
MAT. OFICINA	335,6	0,58
MATE. ASEO LIMPIEZA	306,2	0,52
INS.MEDICO/ODONTOLOG	2.088,68	3,58
MEDICINAS	11.551,23	19,8
MAT. CURACION	75,9	0,13
OTROS DE USO Y CONSU	307,38	0,53
INT.MANT Y REPARA	260	0,45
TOTAL	14924,99	25,59

Fuente: Cuadro 4 del Wising
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

ANÁLISIS DEL RESULTADO ESPERADO 1

Esta actividad fue cumplida en un 100%, se recolecto información en las Unidades Operativas de Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo del distrito de salud 11d04 de Celica-Pindal-Puyango, la misma que servicio para el levantamiento de información de los costos utilizados en las unidades de salud Pindal, El Limo, Sabanilla, Algarrobillo durante el año 2014.

3.2. **RESULTADO 2.-** Se realiza la valoración económica de los servicios

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 7, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud. **ANEXO No.7**

Dicha capacitación se realizó en la ciudad de en Alamor el día 29 de octubre del 2016,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
    - Hotelería hospitalaria
    - Laboratorio
    - Imagen
    - Rehabilitación y medicina física
    - Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 7.

Tiempo de duración: 6 horas.
El evento se realizó con normalidad, provocando gran interés en los participantes. Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores de las 4 unidades y los responsables del proceso financiero.

Actividad 2.2 Recolección de información.

Para la recolección de datos que permitan la valoración económica de los servicios prestados por las unidades médicas, se procedió a procesar la información de la producción, teniendo al RDACAA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

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 2014 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

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

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

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

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvo la valoración económica de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos:

Tabla 22. Valoración de Pindal

CONCEPTO	Valoración anual	% de participación.
CONSULTAS DE MORBILIDAD	46,290.15	24.46
CONSULTAS DE PREVENCIÓN	109,486.66	57.86
PROMOCIÓN DE LA SALUD	195,73	0.10
VISITA DOMICILIARIA	12,910,59	6.82
ODONTOLOGÍA	17,893.93	9.46
PROCEDIMIENTOS	748.27	0,40
EMERGENCIA	1,691.79	0.89
TOTAL	189,217.12	100

Fuente: Matriz de Facturación
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Del análisis de la información, se puede concluir lo siguiente: Según los valores anuales de las prestaciones de Salud de la Unidad de Pindal se determina que el rubro más alto lo constituyen las consultas de prevención con 109,486.66 y el rubro más bajo lo compone procedimientos con el 748.27.

Tabla 52. Valoración de El Limo

CONCEPTO	Valoración anual	% de participación.
CONSULTAS DE MORBILIDAD	18,840.36	24.88
CONSULTAS DE PREVENCIÓN	32,948.41	43.48
PROMOCIÓN DE LA SALUD	6,954.45	9.17
VISITA DOMICILIARIA	3,394.71	4.48
ODONTOLOGÍA	10,781.26	14.22
PROCEDIMIENTOS	2,258.61	2.98
TOTAL	75,771.8	100

Fuente: Matriz de Facturación
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Según la valoración de las prestaciones de Salud de El Limo, el rubro alto se evidencia en las consultas de prevención con 32,948.41 y el rubro más bajo corresponde a las visitas domiciliarias con 3,394.45.

Tabla 53. Valoración de Sabanilla

CONCEPTO	Valoración anual	% de participación.
CONSULTAS DE MORBILIDAD	24,766.74	35.05
CONSULTAS DE PREVENCIÓN	27,894.90	39.48
PROMOCIÓN DE LA SALUD	275.08	0.39
VISITA DOMICILIARIA	3,635.28	5.14
ODONTOLOGÍA	11,528.37	16.32
PROCEDIMIENTOS	2,559.35	3.62
TOTAL	70,659.72	100

Fuente: Matriz de Facturación
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

En la unidad de Salud Sabanilla el rubro más alto se encuentra en las consultas de prevención con 27,894.90 y el rubro más bajo corresponde a la promoción de la salud con 275.08.

Tabla 54. Valoración de Algarrobillo

CONCEPTO	Valoración anual	% de participación.
CONSULTAS DE MORBILIDAD	23,321.38	39.57
CONSULTAS DE PREVENCIÓN	15,804..30	26.82
PROMOCIÓN DE LA SALUD	6,954.45	11.80
VISITA DOMICILIARIA	7,030.95	11.93
ODONTOLOGÍA	5,079.62	8.62
PROCEDIMIENTOS	739.98	1.26
TOTAL	58,930.68	100

Fuente: Matriz de Facturación
Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

Según la valoración anual de las prestaciones de Salud de la Unidad de Algarrobillo se determina que el rubro más alto lo constituyen las consultas de morbilidad con 23,321.38 y el rubro más bajo lo compone procedimientos con el 739.98.

ANÁLISIS DEL RESULTADO ESPERADO 2

Las prestaciones de los servicios costeados así como la valoración se cumplió en un 100%, las mismas que fueron evaluadas de acuerdo al tarifario nacional, determinándose que el valor en el año 2014

3.3. RESULTADO 3.- Estrategias de mejoramiento.

Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

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

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

$$100 - \left[100 \times \left[\frac{CF}{VT - CV}\right]\right]$$

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla 55. Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Unidad	Costos Fijos	Costos Variables	Costos Totales	Facturación	Ventas Totales	Punto de Equilibrio USD	Punto de Equilibrio %
Pindal	161,212.13	60766.64	221,978.77	189217.12	32,761.65	161,210.28	492.08
El Limo	73,475.49	26405.54	99,881.03	75771.8	24,109.23	73,474.39	304.76
Sabanilla	64,497.14	27755.01	92,272.15	70659.72	21,612.43	64,495.86	298.43
Algarrobillo	43,423.26	14925	58,348.26	58930.68	582.42	43,448.89	100.00

Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

En la unidad de salud de Pindal el punto de equilibrio es de 161.210,28 dólares que significa el 492.8%, por lo tanto en el 2014 a pérdida. En la unidad de salud de El Limo el punto de equilibrio es de 73,474.39, correspondiente al 304.76 % y de la misma manera el equipo trabaja a perdida. En Sabanilla el punto de equilibrio es de 64,495.86 que significa 298.43% es decir en el año 2014 a pérdida. En la unidad de Algarrobillo el punto de equilibrio es de 43.448,89 con un punto de equilibrio del 100% por lo tanto no tiene ni perdida ni ganancia.

Actividad 3.2 Socialización de Resultados.

El día 29 de Enero del 2016 se socializa con los directores de las 4 unidades de Pindal, Sabanilla, Algarrobillo y el Limo, la Dirección Distrital y el equipo técnico, con el fin de motivar y concientizar sobre la importancia de la temática, buscando de esta manera establecer un diálogo y reflexión sobre

- ✓ Resultados de los costos y valoración 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 efectiva
- ✓ Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad
- ✓ Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

ANEXO No. 8

Actividad 3.3 Diseño e implementación de estrategias de mejoramiento.

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

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

- La producción de las unidades médicas por médico
- Atención médica 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 y 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

- Procedimientos de enfermería

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 deben generar las unidades de primer nivel se ha preparado la siguiente matriz, misma que recoge los elementos más importantes consideremos en el nuevo modelo de atención del MAIS y relacionados con:

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

Es importante recalcar que en el Distrito de Salud 11d04 dentro del perfil de cada equipo de salud de las diferentes unidades operativas de Pindal, El Limo, Sabanilla y Algarrobillo, constan estos y otros parámetros al momento de ser evaluados

Tabla 56. Monitoreo de los productos de los equipos de Salud de primer nivel

COMPONENTES	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA					
Comités de salud local funcionando	X				X
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO					
Grupos de adultos mayores	X			X	
Grupos de HTA		X		X	
DIAGNÓSTICOS SITUACIONAL INICIAL			x		X
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	x				X
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP			x		X
COMPROMISOS DE GESTIÓN INTERINSTITUCIONALES CON EL MUNICIPIO					X
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	X		x		X

Elaborado por: Campoverde Encalada, Yaqueline Macarena, Dra.

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

Considerando que más del 805 del costo de los servicios de salud son atribuibles al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema de salud.

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

Tabla 57. Estándares aceptados para los profesionales de Salud

PROFESIONALES	ESTÁNDARES ACEPTADOS
Consulta Médica primera	20 minutos
Consulta Médica Subsecuente	15 minutos
Consulta Odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratada versus las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto se prepara la siguiente herramienta

Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	PINDAL	SABANILLA	LIMO	CRUZPAMBA
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	2,76	6,26	**6,54**	**13,42**
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	2,76	6,26	**6,54**	**13,42**
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	2,76	6,26	**6,54**	**13,42**
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD						
% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutiva de la unidad	2,27	1,30	**1,20**	**2,50**
INDICADORES DE PROCESO						
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	1,65	1,55	5,72	1,76
% 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	6,18	3,28	5,51	0,017
% 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	5,41	2,03	4,49	1,50
% 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	7,17	4,72	9,91	4,18
% 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	14,83	11,55	20,59	10,07
% 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	0,46	0,21	1,48	0,21
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	55,08	67,23	82,75	54
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total	Uso de servicios de	75	32,77	64,75	27

	de consultas	consulta en hombres				
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	40,24	25,78	41,62	21,05
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	17,06	10,35	18,80	7,74
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	23,18	15,42	30,60	13,30
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	82,89	75,27	70,72	83,49
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de visitas domiciliarias	3,63	3,48	3,64	3,49
% de emergencias atendidas	Total de emergencias atendidas /total de consultas	Cobertura de atención en emergencia ambulatoria	1,8	0	0	0
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	74,11	73,54	75,01	78,15
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	25,89	26,16	24,99	21,85
Porcentaje de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	1,20	1,54	**1,82**	**0,86**
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO						
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	69,23	72,35	69,12	76,12
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	12	10	11	17
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	13	11	12	14

INDICADORES DE RESULTADOS						
INDICADORES DE EFICIENCIA						
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	24,22	43,32	89,74	25,12
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	154,347.76	49,334.39	60,167.06	30,713.68
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	34,814.71	13,993.45	11,890.19	6,594.78
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	14,698.58	26,692.13	23,217.48	18,971.47
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	4,289.44	2,252.17	4,606.30	2,068.33
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	1,25	1,50	1,20	1,10

Actividad 3.5. Presentación del Informe Final a las autoridades del Distrito.

Luego de cumplir todas las actividades propuestas en este trabajo y luego de su aprobación se presentara el informe final a directivo del distrito el día 10 de abril del 2016 incluyendo los anexos que evidencia las actividades realizadas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con el personal técnico del distrito y extender o replicar esta experiencia a las demás unidades del primer nivel del Distrito, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación Zonal. **ANEXO No.9**

ANÁLISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO 3.

Se cumplió con el 100% de las actividades propuestas las mismas que encuentran detalladas en el informe final que se presenta al Director del Distrito que se encuentra muy complacido por el trabajo realizado.

ANÁLISIS GENERAL.

El proyecto Evaluación Financiera que se realizó en las 4 unidades basándose en la información emitida por talento humano de los centros de salud de Pindal, El Limo, Sabanilla y Algarrobilllo, se tabuló de acuerdo por las matrices propuestas por la Escuela de Post-grados de la UTPL se presentaron estos documentos los mismos que sirven para sustentar el desarrollo de los resultados obtenido. La socialización del proyecto es primordial para de esta manera asignar adecuadamente los recursos y evaluar el desempeño de los equipos básicos de salud. Es importante por ello que el talento humano tenga conocimiento de lo que produce y cuanto le cuesta a la Unidad Operativa ofertar un servicio. Es por ello que recomiendo la utilización de los siguientes indicadores.

% de Consultas por lugar de atención: Este indicador va a permitir establecer en qué lugar está centrada la mayor atención por parte del talento humano y que lugar esta desprotegida, para de esta manera lograr equidad en el lugar de atención.

% de Atenciones brindadas por profesional: Saber la producción por profesional para evitar sobrecarga de trabajo en los profesionales de salud.

% de recetas en Consulta: Determinar qué Servicio demanda de más medicina y así organizar el Departamento de Bodega.

% cumplimiento de horas contratadas en consulta: Rendimiento de Pacientes por consulta, Así mismo para determinar si es meritorio contratar más profesionales de salud.

Productividad en consulta por hora laborada: Cuantos pacientes se atiende por día.

Promedio diario de Consultas: Permite establecer el Número de consultas atendidas por Unidad para agendar pacientes por profesional y así tener organizado a los profesionales de salud esto facilitara la identificación de la capacidad ociosa al comparar la producción real con la capacidad potencial, bajo ciertos parámetros de rendimiento de los recursos, y establecer áreas de intervención para optimizar la eficiencia.

Costo por atención por Servicio: Que servicio demandan más los usuarios. Y si incurre en demasiados gastos para de esta manera conocer los gastos hacer uso racionalizar los recursos económicos y humano.

CONCLUSIONES

- La evaluación financiera demuestra que en las Unidades de Salud de Pindal, El Limo, Sabanilla y Algarrobillo se orienten en menor porcentaje a la promoción de salud, y visitas domiciliarias centrando los profesionales de salud su mayor tiempo en la atención de morbilidad en establecimiento.

- Las valoraciones económicas de todas las prestaciones de salud se cotizo de acuerdo al tarifario nacional vigente para las unidades de salud del primer nivel, mediante la aplicación y validación de matrices diseñadas para este proceso determinado que las Ventas Totales de Facturación en Pindal es de 161,210.28, El Limo 73,474.39, Sabanilla 64,495.86 y de Algarrobillo es de 43,448.89.

- Se realizaron estrategias de mejoramiento de gestión financiera mediante la aplicación de indicadores como: estructura, procesos y resultados los que permitieron evaluar racionalmente los productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos.

- La evaluación financiera de los centros de Salud de Pindal,El Limo, Sabanilla y Algarrobillo, se cumplió en un 100% obteniéndose los resultados de su rentabilidad mediante el análisis del punto de equilibrio el mismo que indica que la unidad trabaja a perdida, sus costos de operación son superiores a los ingresos que generan.

- En cuanto a la recopilación de la información se concluyó que las unidades de salud no poseen de un sistema de información confiable y completa impidiendo realizar evaluaciones financieras esto provoca falencias en la toma de decisiones.

RECOMENDACIONES

- En la coyuntura actual del Ecuador el presente proyecto recomienda aprovechar la coyuntura económica favorable y la voluntad política del Gobierno, para normatizar a nivel nacional la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos financieros para que cumplan con estas normas todos los establecimientos de primer nivel de atención.

- Este proyecto recomienda que se estructure mejor el servicio de Guardalmacén del Distrito de Salud de Celica-Pindal-Puyango. para llevar de manera organizada todo lo que se dispone en el Distrito.

- Generar una matriz donde se registre los procedimientos de Enfermería. Y motivar a todos los médicos para qué ingresen todos los procedimientos en el RDACAA.

- Esta investigación recomienda un conjunto de acciones y mecanismos que permitan definir mejor las estratégicas de atención e incrementar la cobertura en los servicios de promoción, prevención y visitas domiciliarias, de acuerdo a la realidad local de cada unidad operativa y así satisfacer las necesidades de la población.

- Realizar procesos de monitoreo, control y supervisión permanente para corregir falencias para de esta manera tomar decisiones oportunas, esto permitirá brindar atención con calidad, eficacia y eficiencia a los usuarios externos.

BIBLIOGRAFÍA

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

Auquilla, X., Pérez, M., Hidalgo, M., Fernández, V., & Tenorio, J. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Coca II.* Orellana.

Constitución del Ecuador. (2008). *Constitución Política del Ecuador.* Ecuador.

Ecuador, M. (2012). *Manual de Modelo de Atencion Integral de Salud.* Quito.

Estrella, B. (2002). *El Ministerio de Salud Pública y la OPS/OMS en el Ecuador.* Quito.

Gallo, E. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud.* Washington D.C.: OPS.

Hidalgo, A., Corugedo, I., & Del Llano, J. (2011). *Economía y Salud.* Madrid: Primera Edición.

INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda.* Recuperado el 21 de abril de 2015, de http://www.inec.gob.ec

INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda.* Recuperado el 21 de 04 de 2015, de http://www.inec.gob.ec

INEC. (2010). *Ecuador en Cifras.* Recuperado el 16 de noviembre de 2014, de htpp://ecuadorencifras.Gob.ec/proyecciones poblacionales/

Legislación Codificada. (2010). *Régimen de la Salud. Concordancias.* Quito: Tomo I.

MAIS. (2012). *Modelo de Atención integral del Sistema Nacional de Salud.* Quito.

Martín Zurro, A., & Cano Pérez, J. (1994). *Atención Primaria, conceptos, organización y Práctica Clínica.* Barcelona: Tercera edición.

MEF. (2011). *Información Presupuestaria*. Recuperado el 5 de enero de 2014, de http://finanzas.gob.ec/web/portal/información

Ministerio de Salud Pública. (2007). *Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario.* Quito.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).* Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud.* Recuperado el 22 de noviembre de 2014, de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin

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: MSP.

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

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

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: MSP.

MSP. (2007). *Lineamientos Estratégicos del Mnisterio de Salud Pública.* Quito.

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

Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud.* Loja: 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.* Loja: Universidad Nacional de Loja.

Rosales, C., & Rocha, C. (2006). *Trabajo en equipo en los sistemas y servicios de salud una estrategia para la promoción de la salud.* Quito.

Sacoto, F., Terán, C., & Velasco, M. (2009). *Situación de Salud en el Ecuador: Evaluación y Perspectivas.* Quito: Primera edición.

Vargas Zuñiga, F. (2002). *Competencias en la Formación y competencias en la gestión del talento humano. Convergencias y desafíos.* OIT: CINTERFOT.

Vignolio, J. V., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud.* 2011: Archivos de Medicina Interna,.

ANEXOS

ANEXO 1:

Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL 11D04 CELICA PINDAL PUYANGO - SALUD

Alamor, 25 de febrero del 2016

LA SUSCRITA ANALISTA DISTRITAL DE PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÒN DE CAJA:

C E R T I F I C A:

Que, la Doctora **CAMPOVERDE ENCALADA YAQUELINE MACARENA,** portadora de la cédula de identidad Nro. 1103278576, mediante autorización de la Dirección Distrital 11D04-Celica-Pindal-Puyango-Salud, se le proporcionó información de los diferentes departamentos del Distrito, para la Ejecución del Proyecto de Evaluación Financiera de las Unidades Operativas de Salud de Célica y Pindal.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, permitiendo a este documento hacer uso de lo que se estime conveniente.

Atentamente,

Ministerio de Salud Pública
DIRECCION DISTRITAL 11D04-CELICA,
DEPARTAMENTO FINANCIERO

Ing. Rosa Orozco B.
ANALISTA DISTRITAL DE PRESUPUESTO Y ADMINISTRACION DE CAJA.

Río Amazonas y Guayaquil, esquina
Telf.: (593 7) 2680617 - 2681158
distrito11d04@yahoo.com

ANEXO 2

QUIPUX Nº 001 VICEMINISTRA DE SALUD

Ministerio de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud

Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O

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

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

Magister
olga Guillermina Castillo Costa
Coordinadora Titulación
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

Con sentimientos de distinguida consideración.
En referencia a su solicitud de autorización para realizar un proyecto de estudio con el nombre de "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" y en base al criterio técnico emitido por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud a través de memorando No MSP-CGDES-2014-0873, en el cual sugiere la suscripción de acuerdos de confiabilidad y confidencialidad; adjunto sírvase encontrar los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados a este despacho y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Marysol Ruilova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Anexos:
- acuerdo_de_uso_y_confidencialidad.doc
- UTPL Tati.pdf

Copia:
Señora Doctora
Yu Ling Reascos Paredes
Coordinadora Zonal 1 - Salud

Señor Magister
Edy Rolando Quizhpe Ordoñez

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

ANEXO 3

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

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

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

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

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

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

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y vídeo en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.
Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.
Es información de circulación restringida:

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

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

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

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

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

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción. Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.

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

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

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

"Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de

los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información (…).
Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público".

5. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.

6. La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de "EL ESTUDIANTE" ejecutará el Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" en virtud del cual "EL ESTUDIANTE" tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de "EL MINISTERIO" y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

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

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL "MINISTERIO:

3.1. Autorizar el ingreso del "ESTUDIANTE" a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

3.2. Permitir el acceso del "ESTUDIANTE" a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

OBLIGACIONES DEL "ESTUDIANTE"

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

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

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

CLÁUSUL QUINTA.- DECLARACIÓN:

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

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

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

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

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

Firma.....

Dra. Marysol Ruilova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Dra. Yaqueline Macarena Campoverde Encalada
Cedula: 1103278576
ESTUDIANTE UTPL

ANEXO 4

SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

CONTROL **DE** ASISTENCIA

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA : SOCIALIZACION DEL PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL 1 DE ATENCION -2014

FECHA :

LOCAL : DISTRITO 11D04 CELICA-PINDAL-PUYANGO-SALUD.

RESPONSABLE : Dra. YAQUELINE CAMPOVERDE ENCALADA

NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCION QUE LABORA	NO. DE CEDULA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Nathali Armijos	S.C.S Cruzpamba	1104365349	Kattyarmi@gmail.com	
2	Rosa Martinez	SCS Pózul	1103541300	rositmartinezjabaraca@yahoo.com	
3	Martha Escobar	PS Mercadillo	0704045985	marescobarfer@yahoo.es	
4	Paul Andres Romero Hidalgo	P.S. Cerro de Milagro	1900703388	andrespaul_123@hotmail.com	
5	Maritza Torres Rodriguez	Arenal	E256532	maritzatorresrodriguez1978@Gmail.com	
6	Elvis E Valarezo Medina	Doce Diciembre	E250093	elvisvm68@yahoo.com	
7	Nilabi Nápoles Tuyoni	P/S Chaquinal	E254021	lisbetnapoles@Gmail.com	
8	Cesar Ramirez M.	P/S Ecano	0705856920	www.yilbert_90@hotmail.com	
9	Renato Robles Aguirre	C.S. Jabonillo	1104554355	rsrobles@utpl.edu.ec	
10	Patricia Gómez Astudillo	P.S. Algarrobillo	0704629864	paty_gomez_16_89@hotmail.com	
11	Edgar Marvin Villalta R.	CS. Vicentino	110476169-5	marvin88villalta@gmail.com	
12	Enith Matilde Valdivieso Quichimbo	CS. Pindal	1103685218	matenith18@yahoo.com	
13	Yessica Jaramillo R	D.D11D04	0704749597	ysikjrivadeneira@gmail.com	

Ministerio de Salud Pública

DIRECCIÓN DISTRITAL 11D04-CE
PINDAL-PUYANGO SALUD

DEPARTAMENTO FINANCIE

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA : **SOCIALIZACION DEL PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL 1 DE ATENCION -2014**

FECHA :

LOCAL : **DISTRITO 11D04 CELICA-PINDAL-PUYANGO-SALUD.**

RESPONSABLE : **Dra. YAQUELINE CAMPOVERDE ENCALADA**

NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCION QUE LABORA	NO. DE CEDULA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
14	MARY CUEVA León	DD. 11D04.	1102675988.	mary.lu47@hotmail.com	
15	Hugo Córdova C.	D. 11D04	0703296608	xaviercordova@gmail.com	
15	Carlos A. Véliz	D. 11D04 Provisión Servicios	1714849726	dvcarlos_alberto@hotmail.com	
17	RONALD. RODRIGUEZ P.	DD 11D04. UATH.	1104556210	ronaldrodriguez@11d04.msp.gob.ec	
18	PATRICIO PADILLA	DD 11D04	1104339955	patricio.padilla@11d04.msp.gob.ec	
19	Rosa Orozco	DD 11D04	1103144315	elizabeth609@hotmail.com	
20	Diana RAMON.	DD 11D04	1103296156.	gardenia2203@yahoo.com.	
21					
22					
23					
23					
24					
25					

Ministerio de Salud Pública
DIRECCION DISTRITAL 11D04-CELICA, PINDAL-PUYANGO SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚ
DIRECCION DISTRITAL
CELICA - PINDAL - PUYANGO - SA
UNIDAD ADMINISTRAT
DE TALENTO HUMAN

Ministerio de Salud Pública
DIRECCION DISTRITAL 11D04-CELICA, PINDAL-PUYANGO SALUD
DEPARTAMENTO FINANCIERO

ANEXO 5

TALLER DE INDUCCIÓN AL PROCESO DE COSTOS

FOTOS DEL TALLER DE INDUCCIÓN AL PROCESO DE COSTOS

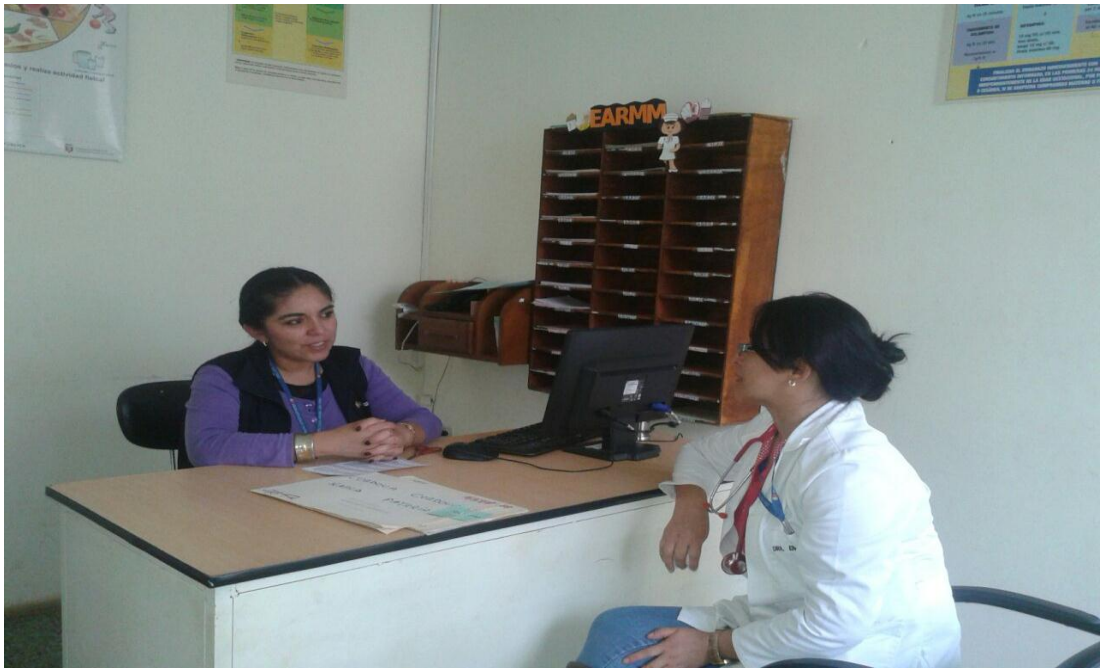
ANEXO 6

RECOLECCIÓN DE DATOS

Fotos del Puesto de Salud Algarrobillo

Fotos del Centro de Salud Sabanilla

Fotos del Centro de Salud Pindal



ANEXO 7
SOCIALIZACIÓN DEL MANEJO DEL TARIFARIO

ANEXO 8

SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS

ANEXO 9

PRESENTACION DE INFORME FINAL

ANEXOS 10

MANO DE OBRA PINDAL, EL LIMO, SABANILLA, ALGARROBILLO.

COSTOS MANO DE OBRA PINDAL Organice las tablas de los anexos porque tiene mas hojas que la misma tesis

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																			
	ENERO	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURAS	TOTAL	Costo hora hombre
					SERVICIO														
	CONSULTA EXTERNA				3767,97														36,54
1	DRA. ENITH VEINTIMILLA	8	173,20	86,60	1314,03	2034,00				169,50	28,33	226,79	169,43					2628,06	15,17
2	MED MARITZA RODRIGUEZ	8	173,20	86,60	644,29	986,00				82,17	28,33	109,94	82,13					1288,57	7,44
3	MED. CLAUDIA ANDRADE	8	173,20	129,90	904,83	986,00				82,17	28,33	109,94						1206,44	6,97
4	MED. VIVIANA PATIÑO	8	173,20	129,90	904,83	986,00				82,17	28,33	109,94						1206,44	6,97
	CONSULTA DEOBSTETRICIA	8	129,90	129,90	1291,91					0,00		0,00	0,00					0,00	8,52
1	OBT. ANA SUAREZ	8	173,20	151,55	1291,91	1212,00				101,00	28,33	135,14						1476,47	8,52
	VISITAS DOMICILIARIAS	8	129,90	129,90	1106,20					0,00		0,00	0,00					0,00	44,19
1	DRA. ENITH VEINTIMILLA	8	173,20	25,98	305,10	2034,00				0,00		0,00	0,00					2034,00	11,74
2	MED. MARITZA RODIGUEZ	8	173,20	25,98	147,90	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
3	MED. CLAUDIA ANDRADE	8	173,20	25,98	147,90	986,00				0,00		0,00						986,00	5,69
4	MED. VIVIANA PATIÑO	8	173,20	25,98	147,90	986,00				0,00		0,00						986,00	5,69
5	OD. MANUEL ENCALADA	8	173,20	21,65	209,50	1676,00				0,00		0,00	0,00					1676,00	9,68
6	LIC. LUZMILA RODRIGUEZ	8	173,20	25,98	147,90	986,00				0,00		0,00						986,00	5,69
	PROMOCION DE LA SALUD	8	129,90	129,90	530,30					0,00		0,00	0,00					0,00	30,75
1	DRA. ENITH VEINTIMILLA	8	173,20	8,66	101,70	2034,00				0,00		0,00	0,00					2034,00	11,74
2	MED. MARITZA RODIGUEZ	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
3	LIC. LUZMILA RODRIGUEZ	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00						986,00	5,69
4	SR. EDUARDO GARCIA	8	173,20	43,30	183,75	735,00				0,00		0,00	0,00					735,00	4,24

5	SRTA.KATHERINE OLAYA	8	173,20	43,30	146,25	585,00				0,00		0,00						585,00	3,38
	ODONTOLOGIA	8	129,90	129,90	651,14					0,00		0,00	0,00					0,00	12,53
1	OD. MANUEL ENCALADA	8	173,20	51,96	651,14	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
	PROCEDIMIENTOS	8	129,90	129,90	1398,03					0,00		0,00	0,00					0,00	59,30
1	DRA. ENITH VEINTIMILLA	8	173,20	17,32	203,40	2034,00				0,00		0,00	0,00					2034,00	11,74
2	OBT. ANA SUAREZ	8	173,20	21,65	151,50	1212,00				0,00		0,00	0,00					1212,00	7,00
3	MED MARITZA RODRIGUEZ	8	173,20	34,64	197,20	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
4	MED. CLAUDIA ANDRADE	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00						986,00	5,69
5	MED. VIVIANA PATIÑO	8	173,20	17,32	98,60	986,00				0,00		0,00						986,00	5,69
6	OD. MANUEL ENCALADA	8	173,20	12,99	73,95	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
7	LIC. LUZMILA RODRIGUEZ	8	173,20	34,64	197,20	986,00				0,00		0,00						986,00	5,69
7	SR. ORLANDO LEON	8	173,20	21,65	96,88	775,00				0,00		0,00						775,00	4,47
8	SR. EDUARDO GARCIA	8	173,20	43,30	183,75	735,00				0,00		0,00	0,00					735,00	4,24
9	SRTA.KATHERINE OLAYA	8	173,20	43,30	146,25	585,00				0,00		0,00	0,00					585,00	3,38
	LIMPIEZA	8	173,20	129,90	821,05					0,00		0,00	0,00					0,00	4,74
1	SR. LUIS BUSTAMANTE	8	173,20	173,20	821,05	531,00			11,95	44,25	28,33	59,21	44,23	11,00	77,00	14,08		821,05	4,74
	EMNERGENCIA	8	173,20	129,90	384,50					0,00		0,00	0,00					0,00	25,05
1	DRA. ENITH VEINTIMILLA	8	173,20	17,32	167,60	1676,00				0,00		0,00	0,00					1676,00	9,68
2	MED MARITZA RODRIGUEZ	8	173,20	17,32	167,60	1676,00				0,00		0,00	0,00					1676,00	9,68
3	MED. CLAUDIA ANDRADE	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00						986,00	5,69
	VACUNAS	8	173,20	129,90	820,74					0,00		0,00	0,00					0,00	11,44
2	LIC. LUZMILA RODRIGUEZ	8	173,20	103,92	723,86	986,00				82,17	28,33	109,94						1206,44	6,97
3	SR. ORLANDO LEON	8	173,20	21,65	96,88	775,00				0,00		0,00	0,00					775,00	4,47
	FARMACIA	8	173,20	129,90	858,90					0,00		0,00	0,00					0,00	6,61
1	SR. ORLANDO LEON	8	173,20	129,90	858,90	775,00		6,80	17,44	64,58	28,33	86,41	64,56	11,00	77,00	14,08		1145,20	6,61
2	LIC. LUZMILA RODRIGUEZ	8	173,20	0,00	0,00	0,00				0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
	ADMINISTRACION	8	173,20	129,90	1913,30					0,00		0,00	0,00					0,00	21,42
1	DRA. ENITH VEINTIMILLA	8	173,20	17,32	203,40	2034,00				0,00		0,00	0,00					2034,00	11,74
2	OD. MANUEL ENCALADA	8	173,20	86,60	838,00	1676,00				0,00		0,00	0,00					1676,00	9,68
1	SR,EDUARDO GARCIA	8	173,20	86,60	483,88	735,00				61,25	28,33	81,95	61,23					967,76	5,59
2	STA. KATHERINE OLAYA	8	173,20	86,60	388,02	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48

COSTOS MANO DE OBRA EL LIMO.

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																			
	ENERO	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURAS	TOTAL	Costo hora hombre
					SERVICIO														
	CONSULTA EXTERNA				784,19														6,97
1	MED. YANANGOMEZ S. DANIEL JOSE	8	173,20	112,58	784,19	986,00				82,17	28,33	109,94						1206,44	6,97
	VISITAS DOMICILIARIAS	8	129,90	129,90	1559,84					0,00		0,00	0,00					0,00	45,03
1	MED. YANANGOMEZ S. DANIEL JOSE	8	173,20	34,64	519,95	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	15,01
2	OD.ALBARRACIN M. ANDRES VINICIO	8	173,20	34,64	519,95	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	15,01
3	LIC.QUIZPHE O. MARITZA ELIZABETH	8	173,20	34,64	519,95	1086,00				0,00		0,00	0,00					1086,00	15,01
	PROMOCION DE LA SALUD	8	129,90	129,90	256,78					0,00		0,00	0,00					0,00	17,66
1	MED. YANANGOMEZ S. DANIEL JOSE	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
2	OD.ALBARRACIN M. ANDRES VINICIO	8	173,20	17,37	98,88	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
3	LIC.QUIZPHE O. MARITZA ELIZABETH	8	173,20	17,32	108,60	1086,00				0,00		0,00	0,00					1086,00	6,27
	ODONTOLOGIA	8	129,90	129,90	723,86					0,00		0,00	0,00					0,00	6,97
1	OD. .ALBARRACIN M. ANDRES VINICIO	8	173,20	103,92	723,86	986,00				82,17	28,33	109,94	0,00					1206,44	6,97
	VACUNAS	8	129,90	129,90	682,80					0,00		0,00	0,00					0,00	12,65
1	LIC.QUIZPHE O. MARITZA ELIZABETH	8	173,20	69,28	566,55	1086,00				90,50	28,33	121,09	90,46					1416,38	8,18
2	MOROCHO CORDOVA PEDRO MANUEL	8	173,20	25,98	116,25	775,00				0,00		0,00	0,00					775,00	4,47
	PROCEDIMIENTOS	8	129,90	129,90	442,60					0,00		0,00	0,00					0,00	22,13
1	MED. YANANGOMEZ S. DANIEL JOSE	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
2	OD.ALBARRACIN M. ANDRES VINICIO	8	173,20	17,32	98,60	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
3	LIC.QUIZPHE O. MARITZA ELIZABETH	8	173,20	34,64	217,20	1086,00				0,00		0,00	0,00					1086,00	6,27
4	MOROCHO CORDOVA PEDRO MANUEL	8	173,20	17,32	77,50	775,00				0,00		0,00	0,00					775,00	4,47
	FARMACIA	8	129,90	129,90	959,49					0,00		0,00	0,00					0,00	12,82
1	MOROCHO CORDOVA PEDRO MANUEL	8	173,20	129,90	850,89	775,00		10,20	17,44	64,58	28,33	86,41	64,56	11,00	77,00	14.08		1134,52	6,55
2	LIC.QUIZPHE O. MARITZA ELIZABETH	8	173,20	17,32	108,60	1086,00				0,00		0,00	0,00					1086,00	6,27
	ADMINISTRACION	8	129,90	129,90	49,30					0,00		0,00	0,00					0,00	5,69
1	MED. YANANGOMEZ S. DANIEL JOSE	8	173,20	8,66	49,30	986,00												986,00	5,69

COSTOS MANO DE OBRA SABANILLA.

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																			
	ENERO	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURAS	TOTAL	COSTO HORA HOMBRE
					SERVICIO														
	CONSULTA EXTERNA				784,19														6,97
1	PEREZ GRANDA MIRIAN PAULINA	8	173,20	112,58	784,19	986,00				82,17	28,33	109,94						1206,44	6,97
	VISITAS DOMICILIARIAS	8	129,90	129,90	1559,84					0,00		0,00	0,00					0,00	45,03
1	PEREZ GRANDA MIRIAN PAULINA	8	173,20	34,64	519,95	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	15,01
2	BUSTAMANTE SANCHEZ DIANA CAROLINA	8	173,20	34,64	519,95	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	15,01
3	MACIAS CARLIER MICHELLE STEFANIE	8	173,20	34,64	519,95	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	15,01
	PROMOCION DE LA SALUD	8	129,90	129,90	246,50					0,00		0,00						0,00	17,08
1	PEREZ GRANDA MIRIAN PAULINA	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
2	BUSTAMANTE SANCHEZ DIANA CAROLINA	8	173,20	17,32	98,60	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
3	MACIAS CARLIER MICHELLE STEFANIE	8	173,20	17,32	98,60	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
	ODONTOLOGIA	8	129,90	129,90	723,86					0,00		0,00	0,00					0,00	6,97
1	BUSTAMANTE SANCHEZ DIANA CAROLINA	8	173,20	103,92	723,86	986,00				82,17	28,33	109,94	0,00					1206,44	6,97
	VACUNAS	8	129,90	129,90	631,68					0,00		0,00	0,00					0,00	11,91
1	MACIAS CARLIER MICHELLE STEFANIE	8	173,20	69,28	515,43	986,00				82,17	28,33	109,94	82,13					1288,57	7,44
2	RAMIREZ NOLE MARFA BIRMANIA	8	173,20	25,98	116,25	775,00				0,00		0,00	0,00					775,00	4,47
	PROCEDIMIENTOS	8	129,90	129,90	422,60					0,00		0,00	0,00					0,00	21,55
2	PEREZ GRANDA MIRIAN PAULINA	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
3	BUSTAMANTE SANCHEZ DIANA CAROLINA	8	173,20	17,32	98,60	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
3	MACIAS CARLIER MICHELLE STEFANIE	8	173,20	34,64	197,20	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
4	RAMIREZ NOLE MARFA BIRMANIA	8	173,20	17,32	77,50	775,00				0,00		0,00	0,00					775,00	4,47
	FARMACIA	8	129,90	129,90	949,49					0,00		0,00	0,00					0,00	12,24
1	RAMIREZ NOLE MARFA BIRMANIA	8	173,20	129,90	850,89	775,00		10,20	17,44	64,58	28,33	86,41	64,56	11,00	77,00			1134,52	6,55
2	MACIAS CARLIER MICHELLE STEFANIE	8	173,20	17,32	98,60	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
	ADMINISTRACION	8	129,90	129,90	49,30					0,00		0,00	0,00					0,00	5,69
1	PEREZ GRANDA MIRIAN PAULINA	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69

COSTOS MANO DE OBRA ALGARROBILLO.

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																			
	ENERO	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURAS	TOTAL	COSTO HORA HOMBRE
					SERVICIO														
	CONSULTA EXTERNA				837,57														7,44
1	ROSILLO MERINO ANGEL FRANCISCO	8	173,20	112,58	837,57	986,00				82,17	28,33	109,94	82,13					1288,57	7,44
	VISITAS DOMICILIARIAS	8	129,90	129,90	1039,89					0,00		0,00	0,00					0,00	30,02
1	ROSILLO MERINO ANGEL FRANCISCO	8	173,20	34,64	519,95	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	15,01
3	CORDOVACORDOVA HUGO RAMIRO	8	173,20	34,64	519,95	1086,00				0,00		0,00	0,00					1086,00	15,01
	PROMOCION DE LA SALUD	8	129,90	129,90	157,90					0,00		0,00						0,00	11,96
1	ROSILLO MERINO ANGEL FRANCISCO	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
3	CORDOVACORDOVA HUGO RAMIRO	8	173,20	17,32	108,60	1086,00				0,00		0,00	0,00					1086,00	6,27
	ODONTOLOGIA	8	129,90	129,90	566,55					0,00		0,00	0,00					0,00	8,18
	VACUNAS	8	129,90	129,90	566,55					0,00		0,00	0,00					0,00	8,18
1	CORDOVACORDOVA HUGO RAMIRO	8	173,20	69,28	566,55	1086,00				90,50	28,33	121,09	90,46					1416,38	8,18
	PROCEDIMIENTOS	8	129,90	129,90	266,50					0,00		0,00	0,00					0,00	11,96
1	ROSILLO MERINO ANGEL FRANCISCO	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69
2	CORDOVACORDOVA HUGO RAMIRO	8	173,20	34,64	217,20	1086,00				0,00		0,00	0,00					1086,00	6,27
	FARMACIA	8	129,90	129,90	108,60					0,00		0,00	0,00					0,00	6,27
1	CORDOVACORDOVA HUGO RAMIRO	8	173,20	17,32	108,60	1086,00				0,00		0,00	0,00					1086,00	6,27
	ADMINISTRACION	8	129,90	129,90	49,30					0,00		0,00	0,00					0,00	5,69
1	ROSILLO MERINO ANGEL FRANCISCO	8	173,20	8,66	49,30	986,00				0,00		0,00	0,00					986,00	5,69

ANEXOS 11.

CUADRO # 1 Y CUADRO # 4 DE PINDAL, EL LIMO, SABANILLA, ALGARROBILLO.

ESTABLECIMIENTO: CS PINDAL

PERÍODO: 01-2014 AL 12-2014

CUADRO #1. PRODUCCIÓN, RENDIMIENTOS Y COSTOS.

Servicios	Unidad de Producción	volumen de Producción	Unitario
CONSULTA EXTERNA	11.014,00	154.347,76	14,01
Subtotal	11.014,00	154.347,76	14,01
VISITA DOMICILIARIA	483,00	14.698,59	30,43
Subtotal	483,00	14.698,59	30,43
ODONTOLOGIA	1.508,00	34.814,70	23,09
	0,00		0,00
Subtotal	1.508,00	34.814,70	23,09
	0,00		
PSICOLOGIA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	37,00	4.289,44	115,93
EMERGENCIA	246,00	13.828,27	56,21
Subtotal	283,00	18.117,71	64,02
Total		221.978,77	
Apoyo			
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00
	0,00		0,00
		0,00	15,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
	0,00		0,00
		0,00	15,00
FARMACIA	15.967,00	15.217,12	0,95
		48.681,30	3,05
VACUNAS	1.964,00	17.665,76	8,99
		129,40	0,07
PROCEDIMIENTOS	357,00	30.821,09	86,33
		129,40	0,36
LIMPIEZA	8.253,24	7.937,77	0,96
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
		0,00	15,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
		0,00	15,00
ADMINISTRACION	7.942,15	23.553,49	2,97

ESTABLECIMIENTO: CS PINDAL

PERÍODO: 01-2014 AL 12-2014

CUADRO #4: COSTOS DE OPERACIÓN

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	50.572,68	4.837,00	15.411,66	3.239,54	7.801,05	12.472,86	8.207,37	23.938,39	7.098,69	20.031,87	153.611,11	69,20
Total GASTOS DE PERSONAL	50.572,68	4.837,00	15.411,66	3.239,54	7.801,05	12.472,86	8.207,37	23.938,39	7.098,69	20.031,87		
MAT. OFICINA	163,40	95,70	112,75	272,75	38,40	63,25	67,25	73,20		91,50	978,20	0,44
MATE. ASEO LIMPIEZA	385,10		223,00		490,30	56,00	138,00	285,37		410,40	1.988,17	0,90
REPUESTOS Y ACCESORI			692,15			100,00	300,00				1.092,15	0,49
INS.MEDICO/ODONTOLOG	1.660,32	188,80	1.366,16		268,27		1.340,10	221,45			5.045,10	2,27
MEDICINAS	38.808,19	1.901,79	1.324,05		1.082,96		4.681,00	883,31			48.681,30	21,93
MAT. CURACION	13,25				43,92			72,23			129,40	0,06
OTROS DE USO Y CONSU	600,66	105,62	242,17	174,05	69,95	54,50	63,45	322,42		44,50	1.677,32	0,76
Total BIENES D USO/CONSUMO	41.630,92	2.291,91	3.960,28	446,80	1.993,80	273,75	6.589,80	1.857,98		546,40		
SERVICIOS BASICOS	181,55		176,21		179,59	155,16	165,57	185,88		229,98	1.273,94	0,57
Total SERVICIOS BASICOS	181,55		176,21		179,59	155,16	165,57	185,88		229,98		
INT.MANT Y REPARA	300,00		100,00		100,00	100,00	100,00	50,00		425,00	1.175,00	0,53
Total COMPRA SERVICIOS	300,00		100,00		100,00	100,00	100,00	50,00		425,00		
DEPRECIACIONES	1.010,61	38,40	1.118,64	27,00	329,04	91,08	101,76	429,48		709,68	3.855,69	1,74
Total DEPRECIACIONES	1.010,61	38,40	1.118,64	27,00	329,04	91,08	101,76	429,48		709,68		
COSTO USO EDIFICIO	794,09		295,44		214,32	80,52	128,64	186,90		771,48	2.471,39	1,11
Total COSTO USO EDIFICIO	794,09		295,44		214,32	80,52	128,64	186,90		771,48		
Total c. directo	94.489,85	7.167,31	21.062,23	3.713,34	10.617,80	13.173,37	15.293,14	26.648,63	7.098,69	22.714,41	221.978,77	100,00
Porcentaje	42,57	3,23	9,49	1,67	4,78	5,93	6,89	12,01	3,20	10,23		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

FARMACIA	13.028,00	635,67	1.160,80	0,00	354,53	0,00	0,00	38,12	0,00	0,00	15.217,12	
VACUNAS	11.882,11	5.783,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.665,76	
PROCEDIMIENTOS	20.288,39	0,00	9.324,03	0,00	1.208,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.821,09	
LIMPIEZA	3.490,50	264,76	778,05	137,17	392,23	486,63	564,94	984,41		839,08	7.937,77	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	11.168,91	847,19	2.489,60	438,93	1.255,05	1.557,12	1.807,68	3.149,93	839,08		23.553,49	
Total c. indirecto	59.857,91	7.531,27	13.752,48	576,10	3.210,48	2.043,75	2.372,62	4.172,46	839,08	839,08		
Total costos	154.347,76	14.698,58	34.814,71	4.289,44	13.828,28	15.217,12	17.665,76	30.821,09	7.937,77	23.553,49		
Porcentaje	69,53	6,62	15,68	1,93	6,23							
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	EVENTOS	CONSULTA	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS	METROS CUA			
Producción primaria	11.014	483	1508	37	246	15967	1964	357	8253,24	0		
Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia									
	221.978,77	221.978,77	0,00									

ESTABLECIMIENTO: EL LIMO

PERÍODO: 01-2014 AL 12-2014

CUADRO #1. PRODUCCIÓN, RENDIMIENTOS Y COSTOS

Servicios	Unidad de Producción	volumen de Producción	Unitario
CONSULTA EXTERNA	2.469,00	60.167,06	24,37
Subtotal	2.469,00	60.167,06	24,37
VISITA DOMICILIARIA	127,00	23.217,48	182,81
Subtotal	127,00	23.217,48	182,81
ODONTOLOGIA	841,00	11.890,19	14,14
	0,00		0,00
Subtotal	841,00	11.890,19	14,14
	0,00		
PSICOLOGIA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	54,00	4.606,30	85,30
EMERGENCIA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	54,00	4.606,30	85,30
Total		99.881,03	
Apoyo			
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00
	0,00		0,00
		0,00	15,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
	0,00		0,00
		0,00	15,00
FARMACIA	6.362,00	11.880,60	1,87
		21.130,29	3,32
VACUNAS	1.636,00	14.327,56	8,76
		216,40	0,13
PROCEDIMIENTOS	2.558,00	8.323,80	3,25
		216,40	0,08
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
		700,75	15,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
		0,00	15,00
ADMINISTRACION	1.616,93	12.510,15	7,74

ESTABLECIMIENTO: EL LIMO

PERÍODO: 01-2014 AL 12-2014

CUADRO #4: COSTOS DE OPERACIÓN

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	7.752,39	18.030,74	6.514,75	3.953,82	10.241,35	7.084,42	5.565,35	4.248,76	63.391,58	63,47
Total GASTOS DE PERSONAL	7.752,39	18.030,74	6.514,75	3.953,82	10.241,35	7.084,42	5.565,35	4.248,76		
MAT. OFICINA	38,87	26,80	20,65	24,40	18,90	22,10	22,15	24,35	198,22	0,20
MATE. ASEO LIMPIEZA	39,34		30,27		22,50	21,80	22,20	36,50	172,61	0,17
MAT.CONST.ELECT.PLOM	90,25		35,50			110,00		465,00	700,75	0,70
REPUESTOS Y ACCESORI	85,56		250,00			150,00	120,00		605,56	0,61
INS.MEDICO/ODONTOLOG	976,95	26,00	684,54			645,90	93,15		2.426,54	2,43
MEDICINAS	15.795,63	105,51	572,95			4.239,06	417,14		21.130,29	21,16
MAT. CURACION	216,40								216,40	0,22
OTROS DE USO Y CONSU	33,50	20,15	16,42	19,78	23,30	21,35	18,50	20,28	173,28	0,17
Total BIENES D USO/CONSUMO	17.276,50	178,46	1.610,33	44,18	64,70	5.210,21	693,14	546,13		
SERVICIOS BASICOS	38,26		38,26		38,26	38,26	36,95	38,26	228,25	0,23
Total SERVICIOS BASICOS	38,26		38,26		38,26	38,26	36,95	38,26		
INT.MANT Y REPARA	22,89		465,00		15,00	15,00		100,00	617,89	0,62
GASTOS	49,00			10,00		10,00		95,00	164,00	0,16

INFORMATICOS										
Total COMPRA SERVICIOS	71,89		465,00	10,00	15,00	25,00		195,00		
DEPRECIACIONES	97,32	9,00	960,00	9,00	28,32	75,24	944,28	7.286,04	9.409,20	9,42
Total DEPRECIACIONES	97,32	9,00	960,00	9,00	28,32	75,24	944,28	7.286,04		
COSTO USO EDIFICIO	70,56	7,44	13,80	12,36	4,92	99,90	41,52	195,96	446,46	0,45
Total COSTO USO EDIFICIO	70,56	7,44	13,80	12,36	4,92	99,90	41,52	195,96		
Total c. directo	25.306,92	18.225,64	9.602,14	4.029,36	10.392,55	12.533,03	7.281,24	12.510,15	99.881,03	100,00
Porcentaje	25,34	18,25	9,61	4,03	10,40	12,55	7,29	12,53		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	10.775,08	735,77	369,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.880,60	
VACUNAS	12.681,12	1.646,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.327,56	
PROCEDIMIENTOS	7.780,38	0,00	543,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.323,80	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	3.623,56	2.609,63	1.374,88	576,94	1.488,05	1.794,53	1.042,56		12.510,15	
Total c. indirecto	34.860,14	4.991,84	2.288,05	576,94	1.488,05	1.794,53	1.042,56			
Total costos	60.167,06	23.217,48	11.890,19	4.606,30	11.880,60	14.327,56	8.323,80	12.510,15		
Porcentaje	60,24	23,25	11,90	4,61						
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	EVENTOS	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS			
Producción primaria	2469	127	841	54	6362	1636	2558			
Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia							
	99.881,03	99.881,03	0,00							

ESTABLECIMIENTO: SABANILLA

PERÍODO: 01-2014 AL 12-2014

CUADRO #1. PRODUCCIÓN, RENDIMIENTOS Y COSTOS

Servicios	Unidad de Producción	Volumen de producción	Unitario
CONSULTA EXTERNA	2.941,00	49.334,40	16,77
Subtotal	2.941,00	49.334,40	16,77
VISITA DOMICILIARIA	136,00	26.692,13	196,27
Subtotal	136,00	26.692,13	196,27
ODONTOLOGIA	778,00	13.993,45	17,99
	0,00		0,00
Subtotal	778,00	13.993,45	17,99
	0,00		
PSICOLOGIA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	52,00	2.252,17	43,31
EMERGENCIA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	52,00	2.252,17	43,31
Total		92.272,15	
Apoyo			
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00
	0,00		0,00
		0,00	15,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
	0,00		0,00
		0,00	15,00
FARMACIA	6.046,00	10.721,98	1,77
		21.474,42	3,55
VACUNAS	1.385,00	12.359,89	8,92
		272,52	0,20
PROCEDIMIENTOS	2.648,00	8.277,12	3,13
		272,52	0,10
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
		330,00	15,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
		0,00	15,00
ADMINISTRACIÓN	1.729,77	5.082,41	2,94

ESTABLECIMIENTO: SABANILLA

PERÍODO: 01-2014 AL 12-2014

CUADRO #4: COSTOS DE OPERACIÓN

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	7.723,89	19.028,08	7.238,61	2.063,56	9.909,55	6.547,42	5.450,25	3.377,00	61.338,36	66,48
Total GASTOS DE PERSONAL	7.723,89	19.028,08	7.238,61	2.063,56	9.909,55	6.547,42	5.450,25	3.377,00		
MAT. OFICINA	64,30	28,30	28,65	33,10	27,60	36,10	14,15	48,39	280,59	0,30
MATE. ASEO LIMPIEZA	62,00		34,85		23,50	35,80	34,50	63,04	253,69	0,27
MAT.CONST.ELECT.PLOM	50,00					180,00	100,00		330,00	0,36
REPUESTOS Y ACCESORI	150,00							200,00	350,00	0,38
INS.MEDICO/ODONTOLOG	976,08	525,30	840,71			442,70	563,65		3.348,44	3,63
MEDICINAS	12.770,11	1.283,24	2.432,06			3.965,84	1.023,17		21.474,42	23,27
MAT. CURACION	153,54	7,75				2,00	109,23		272,52	0,30
OTROS DE USO Y CONSU	67,45	22,95	27,17	31,46	37,30	27,10	17,00	24,92	255,35	0,28
Total BIENES D USO/CONSUMO	14.293,48	1.867,54	3.363,44	64,56	88,40	4.689,54	1.861,70	336,35		
SERVICIOS BASICOS	25,42		25,42		25,42	25,42	25,42	25,42	152,52	0,17
Total SERVICIOS BASICOS	25,42		25,42		25,42	25,42	25,42	25,42		
INT.MANT Y REPARA	60,00		350,00		25,00	50,00	55,00	40,00	580,00	0,63
GASTOS INFORMATICOS						70,00		560,00	630,00	0,68
Total COMPRA SERVICIOS	60,00		350,00		25,00	120,00	55,00	600,00		
DEPRECIACIONES	224,40		1.107,70		39,48	211,64	370,80	409,44	2.363,46	2,56
Total DEPRECIACIONES	224,40		1.107,70		39,48	211,64	370,80	409,44		
COSTO USO EDIFICIO	43,56		78,36		43,56	85,08	58,04	334,20	642,80	0,70
Total COSTO USO EDIFICIO	43,56		78,36		43,56	85,08	58,04	334,20		
Total c. directo	22.370,75	20.895,62	12.163,53	2.128,12	10.131,41	11.679,10	7.821,21	5.082,41	92.272,15	100,00

Porcentaje	24,24	22,65	13,18	2,31	10,98	12,66	8,48	5,51		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	9.856,56	514,29	351,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.721,98	
VACUNAS	8.388,66	3.864,14	107,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.359,89	
PROCEDIMIENTOS	7.414,40	200,05	662,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.277,12	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	1.304,02	1.218,03	709,03	124,05	590,57	680,79	455,91		5.082,40	
Total c. indirecto	26.963,64	5.796,51	1.829,92	124,05	590,57	680,79	455,91			
Total costos	49.334,39	26.692,13	13.993,45	2.252,17	10.721,98	12.359,89	8.277,12	5.082,41		
Porcentaje	53,47	28,93	15,17	2,44						
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	EVENTOS	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS			
Producción primaria	2941	136	778	52	6046	1385	2648			
Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia							
	92.272,15	92.272,14	0,01							

ESTABLECIMIENTO: ALGARROBILLO

PERÍODO: 01-2014 AL 12-2014

CUADRO #1. PRODUCCIÓN, RENDIMIENTOS Y COSTOS

Servicios	Unidad de Producción	Volumen de producción	Unitario
CONSULTA EXTERNA	2.463,00	30.713,68	12,47
Subtotal	2.463,00	30.713,68	12,47
VISITA DOMICILIARIA	103,00	18.971,46	184,19
Subtotal	103,00	18.971,46	184,19
ODONTOLOGIA	338,00	6.594,77	19,51
	0,00		0,00
Subtotal	338,00	6.594,77	19,51
	0,00		
PSICOLOGIA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	46,00	2.068,33	44,96
EMERGENCIA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	46,00	2.068,33	44,96
Total		58.348,25	
Apoyo			
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00
	0,00		0,00
		0,00	15,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
	0,00		0,00
		0,00	15,00
FARMACIA	2.558,00	2.196,45	0,86
		11.551,23	4,52
VACUNAS	749,00	8.084,83	10,79
		75,90	0,10
PROCEDIMIENTOS	537,00	5.477,58	10,20
		75,90	0,14
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
		0,00	15,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
		0,00	15,00
ADMINISTRACION	1.368,18	3.432,97	2,51

ESTABLECIMIENTO: ALGARROBILLO

PERÍODO: 01-2014 AL 12-2014

CUADRO #4: COSTOS DE OPERACIÓN

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	8.670,63	13.388,76	3.619,31	1.842,76	1.768,38	5.689,42	3.907,50	2.624,09	41.510,85	71,14
Total GASTOS DE PERSONAL	8.670,63	13.388,76	3.619,31	1.842,76	1.768,38	5.689,42	3.907,50	2.624,09		
MAT. OFICINA	67,30	40,00	18,00	57,10	42,60	38,10	34,15	38,35	335,60	0,58
MATE. ASEO LIMPIEZA	80,00		42,30		29,50	50,80	40,50	63,10	306,20	0,52
INS.MEDICO/ODONTOLOG	500,25	704,01	435,80			235,60	213,02		2.088,68	3,58
MEDICINAS	7.579,72	1.086,96	837,90			1.377,93	668,72		11.551,23	19,80
MAT. CURACION	43,00						32,90		75,90	0,13
OTROS DE USO Y CONSU	75,65	38,15	20,47	46,78	39,30	34,35	21,00	31,68	307,38	0,53
Total BIENES D USO/CONSUMO	8.345,92	1.869,12	1.354,47	103,88	111,40	1.736,78	1.010,29	133,13		
SERVICIOS BASICOS	39,95		39,95		40,04	39,95	39,95	39,95	239,79	0,41
Total SERVICIOS BASICOS	39,95		39,95		40,04	39,95	39,95	39,95		
INT.MANT Y REPARA	60,00		30,00		25,00	50,00	55,00	40,00	260,00	0,45
Total COMPRA SERVICIOS	60,00		30,00		25,00	50,00	55,00	40,00		
DEPRECIACIONES	388,20		280,62		113,40	66,36	125,04	422,16	1.395,78	2,39
Total DEPRECIACIONES	388,20		280,62		113,40	66,36	125,04	422,16		
COSTO USO EDIFICIO	32,52		17,52		9,00	26,64	17,52	173,64	276,84	0,47
Total COSTO USO EDIFICIO	32,52		17,52		9,00	26,64	17,52	173,64		
Total c. directo	17.537,22	15.257,88	5.341,87	1.946,64	2.067,22	7.609,15	5.155,30	3.432,97	58.348,25	100,00
Porcentaje	30,06	26,15	9,16	3,34	3,54	13,04	8,84	5,88		

LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	1.934,56	169,16	92,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.196,46	
VACUNAS	5.494,23	2.590,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.084,83	
PROCEDIMIENTOS	4.651,35	0,00	826,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.477,58	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	1.096,32	953,83	333,94	121,69	129,23	475,68	322,28		3.432,97	
Total c. indirecto	13.176,46	3.713,59	1.252,91	121,69	129,23	475,68	322,28			
Total costos	30.713,68	18.971,47	6.594,78	2.068,33	2.196,45	8.084,83	5.477,58	3.432,97		
Porcentaje	52,64	32,51	11,30	3,54						
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	EVENTOS	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS			
Producción primaria	2463	103	338	46	2558	749	537			
Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia							
	58.348,25	58.348,26	-0,01							