



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluacion financiera del Distrito 05D06 zona 3 Provincia de Cotopaxi
enero a diciembre 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Chaglla Monge, Alexandra Elizabeth

DIRECTOR: Nina Mayancela, Wilson Lizardo MSc.

CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

MSc.

Wilson Lizardo Nina Mayancela

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Evaluacion Financiera en los establecimientos de Salud Nivel I de atención del Distrito de Salud Cotopaxi Salcedo 05D06, pertenecientes a la Zona 3 del MSP realizado por Alexandra Elizabeth Chaglla Monge, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Ibarra, Marzo del 2016

MSc. Wilson Nina Mayancela

APROBACIÓN DE LA DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

“ Yo Alexandra Elizabeth Chaglla Monge declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Evaluacion Financiera en los establecimientos de Salud Nivel I de atención del Distrito de Salud Cotopaxi Salcedo 05D06, pertenecientes a la Zona 3 del MSP, de la Titulación Máster en Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local, siendo MSc. Wilson Lizardo Nina Mayancela director (a) 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 titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Ibarra, Marzo del 2016

Lic. Alexandra Elizabeth Chaglla Monge
C.I. 1002138764

DEDICATORIA

A Dios por darme toda la fortaleza para seguir adelante con mis metas, a mi familia y amigos que me motivaron en todo momento durante la elaboración de la tesis de grado.

Y en especial a mis padres que han sido los que me han inculcado la importancia del estudio durante toda mi vida.

A mi familia: esposo Dieguito y a mi hija Emilita por tener mucha paciencia y ser comprensibles en el desarrollo de la tesis.

Alexandra Elizabeth Chaglla Monge

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA por darme la oportunidad de seguir estudiando y ser profesional más preparado.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que les encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Alexandra Elizabeth Chaglla Monge

ÍNDICE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA...	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
INDICE.....	VI
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
Problematización.....	15
Justificación.....	19
Objetivos.....	21
CAPÍTULO I.	
MARCO TEÓRICO	
1.1 Marco Institucional.....	22
1.1.1 Aspectos geográfico del lugar.....	22
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	24
1.1.3 Población.....	25
1.1.4 Proyección de la población.....	28
1.1.5 Indicadores Demográficos/ Salud.....	29
1.1.6 Indicadores Determinantes Sociales.....	30
1.1.7 Misión de Dirección Distrital.....	31
1.1.8 Visión de la Unidad de Salud (Distrito).....	31
1.1.9 Organización administrativa del Distrito.....	32
1.1.10 Servicios que presta la Dirección Distrital.....	36
1.1.11 Datos estadísticos de cobertura del Distrito.....	42
1.1.12 Características geofísicas del Distrito.....	46
1.1.13 Políticas de la Institución.....	47
1.2 Marco Conceptual	
1.2.1 Acceso universal a la salud.....	50
1.2.2 MAIS Familiar, Comunitario e Interculturalidad.....	50

1.2.3 Red Pública De Salud.....	53
1.2.4 Niveles De Atención De Salud.....	55
1.2.5 La Atención Primaria De Salud.....	56
1.2.6 Costos en salud	
1.2.7 Eficiencia, Eficacia, Calidad.....	58
1.2.8 Gestión Productiva del Distrito de Salud.....	59
1.2.9 Tarifario del sistema de salud.....	61
1.2.10 Sistema de Información Gerencial en Salud.....	62
1.2.11 Financiamiento del Sistema de Salud.....	63

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados.....	65
2.2 Árbol de problemas.....	66
2.3 Árbol de objetivos.....	67
2.4 Matriz de marco lógico.....	68
2.5 Actividades.....	69

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Resultado No.1 Servicios de Salud Costeados

1.1 Socialización del proyecto.....	70
1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	71
1.3 Recolección de información.....	72
1.4 Generación de resultados de costos	75

Resultado No. 2 Evaluacion Financiera desde la Óptica Presupuestaria

2.1 Socialización del Proceso.....	86
2.2 Recolección de datos de la gestión presupuestaria.....	86

2.3 Evaluacion de la gestión presupuestaria.....	88
 Resultado No. 3 Estrategias de mejoramiento	
3.1 Socialización de resultados.....	93
3.2 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	93
3.3 Presentación de informe final a las autoridades zonales.....	98
CONCLUSIONES.....	103
RECOMENDACIONES.....	106
BIBLIOGRAFÍA.....	108
ANEXOS.....	111

RESUMEN

El proyecto de acción titulado, Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud se realizó en el Distrito de Salud 05D06 correspondiente a la zona 3, que comprende la Provincia de Cotopaxi que comprende los cantones de: Latacunga, La Mana, Pangua, Pujili, Salcedo, Saquisilí y Sigchos, en el periodo de enero a diciembre del 2014. Los objetivos planteados en el proyecto se cumplieron al tener servicios de salud costeados, prestaciones de salud Planilladas y estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas. La intervención se realizó en tres momentos: Levantamiento de la información de costos de los servicios brindados en los distritos y unidades intervenidas, para ello se utilizó informes financieros de servicios, recursos producción y finanzas recogidos en matrices para el efecto. Ingreso de la información al programa Winsig generando cuadros gerenciales que reflejan los costos de cada uno de los servicios centros de costo de las unidades médicas. Con sus resultados se realizó el análisis económico comparado con el tarifario del sistema nacional de salud y formulación de estrategia que permitan dar sostenibilidad a la gestión en las unidades de salud y distritos. El método utilizado fue la revisión documental de indicadores epidemiológicos socioeconómicos y los informes financieros del gasto de personal administrativo del distrito.

Palabras Claves: evaluación financiera, servicios de salud costeados, prestaciones de salud Planilladas y estrategias de gestión financiera.

ABSTRACT

The action project entitled Financial Assessment of Health Facilities was held at the Health District for the area 05D06 3 comprising the State Salcedo in the period January to December 2014, The objectives in the project they were fulfilled by having funded health services, health benefits Planilladas and strategies to improve financial management formulated. The operation was performed in three stages: Rising cost information of the services provided in the districts and units intervened, for this financial reporting services, production and financial resources collected in matrices for the effect was used. Entering data to generate management program Winsig tables reflect the costs of each service (cost centers) to medical units. With their results the economic analysis was compared to the rate of the national health system. Strategy formulation that allow for sustainability management in the health units and districts. The method used was documentary review of daily reports that enters the REDACCA intervened units for the production of services, identifying cost centers and resources for costing and using the technique of observation and comparative analysis those obtained WinSIG program costs the results and conclusions presented.

Keywords: financial evaluation, funded health services, health benefits Planilladas and financial management strategies.

INTRODUCCIÓN

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

La Evaluación Financiera de las Unidades de Salud es un procedimiento administrativo gerencial muy importante que debe realizarse anualmente con el propósito de contrastar las acciones realizadas (producción) y el presupuesto asignado por el estado para su normal desempeño prestacional. En las unidades de salud del Distrito de Salud 05D06, de la Provincia de Salcedo, ubicadas en el primer nivel de Atención, esta evaluación financiera no se ha realizado, generando un problema que no permite establecer los costos de producción de los servicios de salud, por falta de facturación y de un sistema de información que permita articular los diferentes componentes de la gestión para su análisis y toma de decisiones con información verídica y basada en la evidencia.

Además sobre éste tema no existe un conocimiento claro por parte del equipo de salud, de manera que participe activamente y fundamente propuestas alternativas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. Es por esto que la Universidad Técnica Particular de Loja, como ente formador de Recursos Humanos, a través de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, propone el desarrollo del proyecto de investigación- acción de Evaluación Financiera del año 2014, en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del país, con la finalidad de fortalecer las competencias gerenciales mediante la práctica del ejercicio de sus funciones.

El desarrollo de la intervención está organizada por capítulos, en el primer capítulo se aborda el marco institucional del Distrito 05D06 correspondiente a la zona 3 de la provincia de Cotopaxi; aspectos geográficos del lugar con sus zonas de influencia, dinámica poblacional y su proyección, misión, visión institucional, organización administrativa, cartera de servicios,

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

El capítulo II contiene la fundamentación y metodológica, basada en el diseño del marco lógico, con la matriz de involucrados, árbol de problemas, objetivos y matriz del marco lógico. En el capítulo III están los resultados análisis e interpretación. Finalmente se incluye las conclusiones, bibliografía y anexos.

El desarrollo del proyecto tiene una enorme importancia ya que al tratarse de una institución de carácter público con una visión de Empresa Social del Estado, es muy importante, en donde la solidaridad, eficiencia la calidad y la sostenibilidad sean los principios y el accionar de su gestión ya que al tener indicadores de gestión en los servicios de salud, éstos permitan el analizar y la toma de decisión oportuna, generando una cultura de control del gasto.

Los objetivos que se plantearon se cumplieron a satisfacción respecto del primer resultado que es la Caracterización del distrito mediante indicadores demográficos, epidemiológicos y socioeconómicos. Respecto del resultado dos como es la determinación de los costos del personal administrativo, y demás gastos de operación se cumplió parcialmente por falta de información desglosada y porque a partir de septiembre recién se constituyen como distritos con grandes limitaciones de recursos, ya que sus unidades pertenecían a o que se llamaban áreas de salud, distintas a la que hoy es como distrito, lo que limitó se genera información gerencial para el análisis y la relación entre la producción y el planillaje de las prestaciones objeto de nuestro estudio.

PROBLEMATIZACIÓN

Identificación del problema

A pesar de los grandes esfuerzos en los últimos años, persisten problemas en el sector salud ecuatoriano, caracterizados por incipientes procesos de monitoreo y evaluación financiera, asignación de recursos inequitativos, históricos que no estimulan la eficiencia, acompañados de un deficiente sistema de información, que no permite una adecuada planificación y toma de decisiones para alcanzar grandes impactos expresados en la salud de la población y la efectividad de la gestión, de manera especial en el uso de los recursos.

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

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

La política de gestión financiera sostiene que se debe implementar y utilizar los parámetros financieros en la administración en general, la misma que puesta al servicio de la salud toma gran importancia, por cuanto ya se obtienen resultados y con ello proyectar un presupuesto racional, equitativo y suficiente para el desarrollo y crecimiento de la oferta de mejores servicios, los principales indicadores financieros que se deben aplicar en el control son:

Indicadores de liquidez. Se refieren no solamente a las finanzas totales de la empresa, sino a su habilidad para convertir en efectivo determinados activos y pasivos corrientes. Que es la capacidad para saldar las obligaciones a corto plazo.

Indicadores de eficiencia. Existe mucha relación entre los costos de los insumos y los productos de proceso; determinan la productividad con la cual se administran los recursos, para la obtención de los resultados del proceso y el cumplimiento de los objetivos, se concentran en el cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados.

Indicadores de eficacia. Logran los resultados propuestos.

Indicadores de desempeño. Alcanzar los objetivos específicos establecidos que constituyen una expresión cuantitativa y/o cualitativa, con un instrumento de medición de las principales variables asociadas.

Indicadores de productividad. Es la producción por cada persona dentro de la Institución con eficiencia y la eficacia.

Indicadores de diagnóstico financiero. El diagnóstico financiero es un conjunto de indicadores que, a diferencia de los indicadores de análisis financiero, se construyen no solamente a partir de las cuentas del Balance General sino además de cuentas del Estado de Resultados, Flujo de Caja y de otras fuentes externas de valoración de mercado. Esto con lleva a que sus conclusiones y análisis midan en términos más dinámicos, y no estáticos, el comportamiento de una organización en términos de rentabilidad y efectividad en el uso”¹

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

Por lo tanto el control financiero, es fructífero cuando se tiene un eficiente monitoreo del gasto y control de los recursos, y parte de los instrumentos que viabilizan estas acciones es el tarifario expedido por el Ministerio de Salud Pública mediante acuerdo ministerial No.4928 publicado el

¹ Instituto Nacional de Contadores Públicos

24 de Diciembre del 2014; el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, se constituye en un instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria.

Análisis del problema

En el Distrito de Salud 05D06, , Zona 3, Provincia de Cotopaxi, , se han percibido problemas que por la falta de gestión de control y monitoreo administrativo-financiero, no se presentan los informes de costos de salud de forma regular, por lo tanto estos son problemas, puesto que en la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32 , establece que: La salud es un derecho que garantiza el Estado, indicando que las unidades de salud que integran la red nacional de atención deben estar equipadas y manteniendo un sistema de gestión que le permita regularmente proponer el crecimiento de mejoras y más servicios de salud a la población, con lo cual se conjugaría el cumplimiento de esta obligación para lo cual el Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, que fortalecen la medicina preventiva, y la intervención de la medicina ancestral, propendiendo a disminuir la morbilidad de la población la cual en el momento actual es totalmente curativa, que de acuerdo a las políticas generadas por el Ministerio de Salud, sobre la gratuidad e inversión en establecimientos de atención de salud estatal, ha generado una expectativa positiva y de confianza en la atención logrando un incremento de la cobertura poblacional; de tal manera que la puesta en ejecución del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, obliga de manera urgente a todos los entes responsables de la administración y en especial al financiero a poner en el escenario de la gestión todos los instrumentos que la modernidad posee, de tal suerte que el Estado como el principal actor del desarrollo integral del país pueda obtener información precisa que le posibiliten analizar los indicadores de producción y costos, elementos vitales para gestionar más y mejores políticas de atención de salud.

Delimitación del problema

Este estudio financiero se desarrolla en la zona 3, Distrito de Salud 05D06, Provincia de Salcedo que comprende los cantones de: Latacunga, La Mana, Pangua, Pujili, Salcedo,

Saquisilí y Sigchos, durante el período de enero a diciembre del 2014 luego de establecer su línea de base de donde se desprende los problemas y las necesidades de gestión financiera.

Formulación operacional del problema

¿Qué modelo de gestión Financiera es necesario implementar en el departamento Financiero del Distrito 05D06 Zona 3 de la provincia de Cotopaxi, que viabilice y contribuya a un perfecto seguimiento de las prestaciones de salud, generando oportunamente los costos de sus servicios.

JUSTIFICACIÓN

El MSP, debe evaluar financieramente, de manera constantemente los servicios de salud y ver los posibles escenarios para evitar sorpresas en su desarrollo, de esta manera promueva la calidad de su asistencia en todas sus áreas para de esta forma poder ofrecer a la colectividad un servicio de acuerdo a sus necesidades. En el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad a cada una de las unidades operativas; es por esto que la evaluación de gestión financiera, es fundamental para analizar la gestión de una entidad de salud.

Es por esto que se considera importante la ejecución de este proyecto de investigación -acción, ya que a través de la práctica de una de las actividades gerenciales, como es la *Evaluación financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel* ayudara a los maestrantes a concientizarse y evidenciar la realidad financiera así mismo motivara a la reflexión sobre la gestión y las formas de accionar en este componente prioritario para la calidad de la prestación de los servicios de salud

Relevancia social

En una importante alternativa para el análisis y toma de decisiones gerenciales con el fin de optimizar los recursos institucionales para hacer frente a los nuevos desafíos en salud. Lograr alcanzar el acceso universal de la población sobre todo más vulnerable con solidaridad y calidad es un reto que nos permite la propuesta a través de la optimización de sus recursos, así como brindar las herramientas necesarias a los usuarios internos por medio del análisis de indicadores a fin de reducir costos, estadías insumos y optimizar insumos y materiales y hacer más eficiente a nuestros servicios contando con prestaciones de los servicios de salud costeados y planilladas para formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

La aplicación de estrategias de gestión como la evaluación financiera en las unidades de salud en el primer nivel de atención de las unidades del primer nivel de atención del distrito 05D06 Zona 3 de la provincia de Cotopaxi, se constituye en una importante alternativa para el análisis y toma de decisiones gerenciales con el fin de optimizar los recursos institucionales para hacer frente a los nuevos desafíos en salud. En este contexto el fin último del proyecto es contribuir al uso adecuado de los recursos en las unidades de salud con una visión de Empresa del Estado con alta rentabilidad Social, el propósito del proyecto está encaminado a ejecutar la evaluación financiera del distrito, contando con prestaciones de los servicios de salud costeados y planilladas para formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el componente financiero del Distrito 05D06 de la Provincia de Cotopaxi Zona 3, mediante el análisis de costos de la dirección distrital, la evaluación financiera bajo una óptica presupuestaria, formulación de estrategias direccionadas a la consecución de un mejoramiento continuo y el fortalecimiento de la gestión en salud.

Objetivos específicos

1. Realizar costeo del componente administrativo de la Dirección Distrital 05D06 y su relación con las unidades de su competencia.
2. Evaluar la gestión presupuestaria administrativa del Distrito 05D06.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

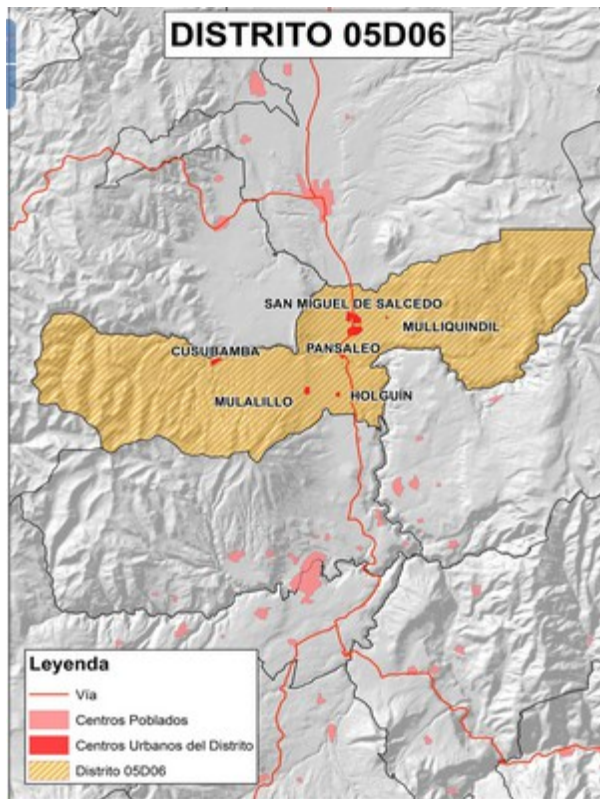
CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional.

El Distrito 05D06 Salcedo está ubicado en la Provincia de Cotopaxi, en el Norte con el cantón Pujili, al sur con el cantón Ambato, al este con la provincia de Napo y al oeste con el cantón Pujili con su parroquia Angamarca.

GRAFICO N°1



DISTRITO 05D06

Fuente: SEMPLADES.

1.1.1.- Aspecto geográfico del lugar.

El Distrito de Salud 05D06, tiene como áreas de influencia al Cantón Salcedo, y la población vecina de la Provincia de Tungurahua y del Cantón Latacunga, áreas geográficas con las cuales limita.

El Distrito 05D06 Salcedo, cuenta con: 8 Centros de Salud Tipo A y 2 Puestos de Salud. El total de la población en el área de influencia es de 62.136 habitantes (datos del año 2014).

Tabla N° 1

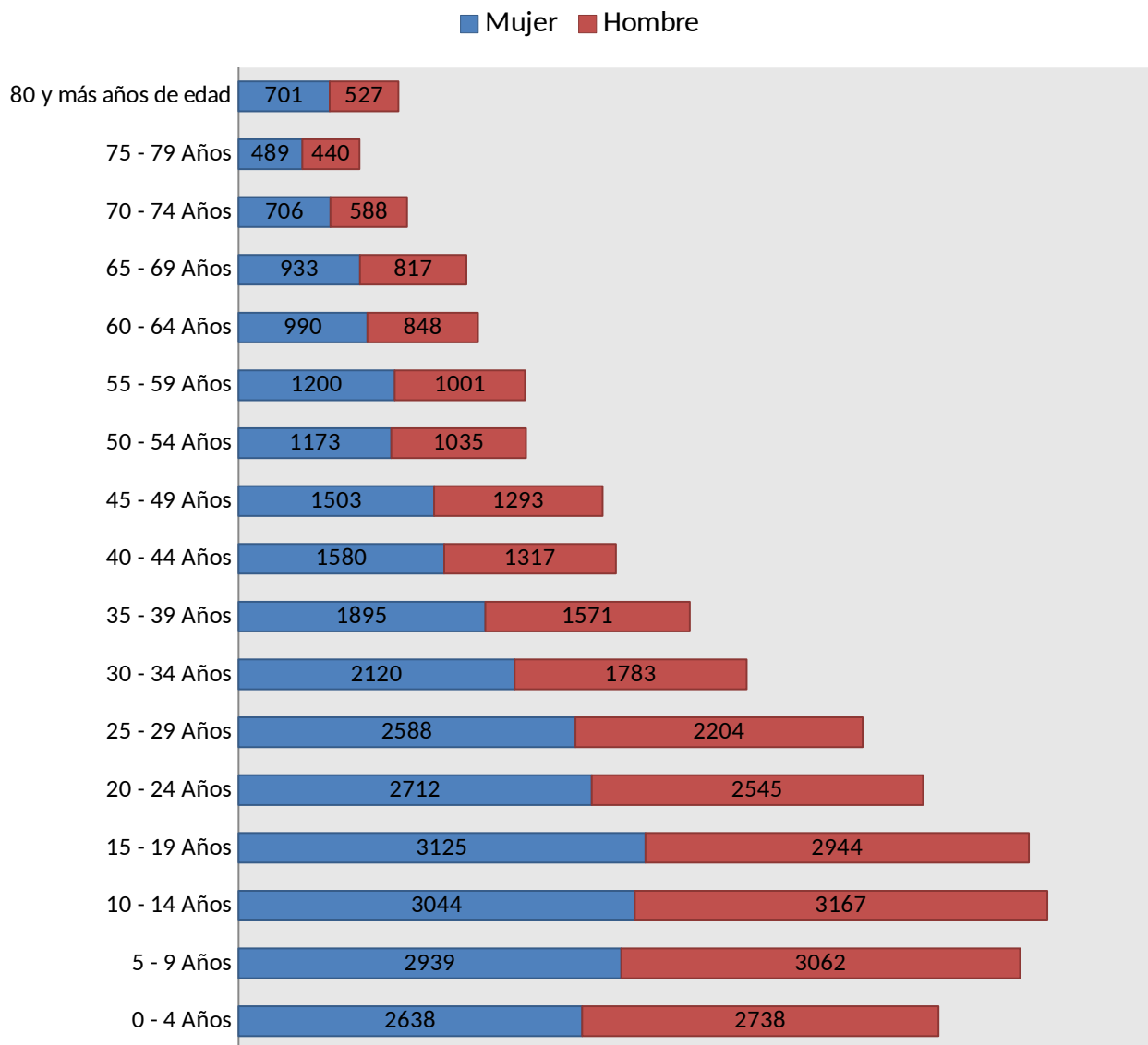
Unidades Operativas Del Distrito 05D06

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	INSTITUCION	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COBOS	PUESTO DE SALUD	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	CUSUBAMBA
CUSUBAMBA	CENTRO DE SALUD	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	CUSUBAMBA
MULALILLO	CENTRO DE SALUD	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	MULALILLO
MULLIQUINDIL (SANTA ANA)	CENTRO DE SALUD	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	MULLIQUINDIL (SANTA ANA)
PANZALEO	CENTRO DE SALUD TIPO A	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	PANSALEO
PAPAHURCO	CENTRO DE SALUD	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL
ANCHILIVI	PUESTO DE SALUD	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL
YANAYACU	CENTRO DE SALUD	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL
ANTONIO JOSE HOLGUIN	CENTRO DE SALUD	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	ANTONIO JOSÉ HOLGUÍN (SANTA LUCÍA)
SAN MARCOS	PUESTO DE SALUD	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL
SALCEDO	CENTRO DE SALUD TIPO B	MSP	COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL

Fuente: M.S.P (Geo Salud).

1.1.2.- Dinámica poblacional.

Grafico #2



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Análisis.- En el siguiente grafico observamos que en su mayor parte se halla constituida por el sexo femenino a partir de los 20 años en adelante esto significa que en la población se encuentra mayor cantidad de mujeres en etapa fértil, dato vital para relacionar con las patologías existentes.

Población:

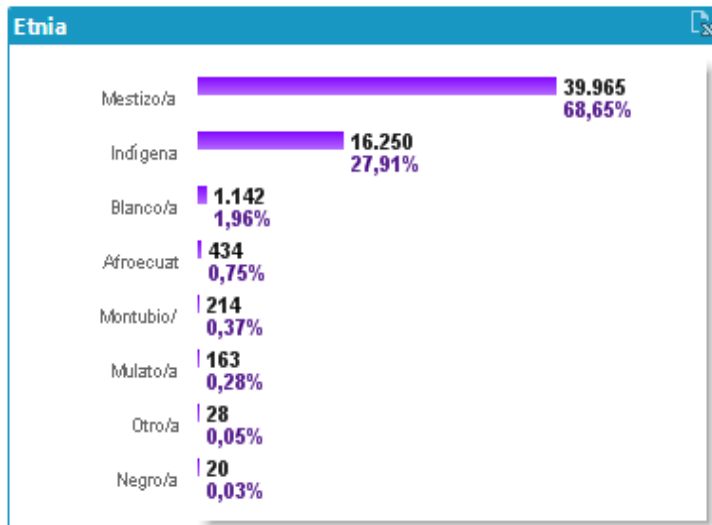
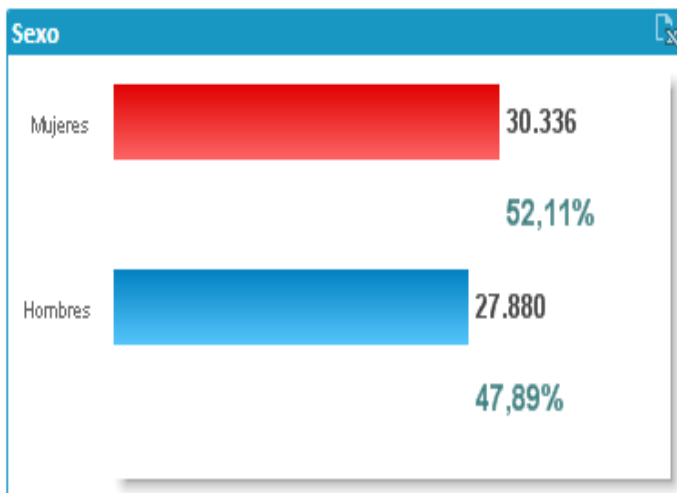
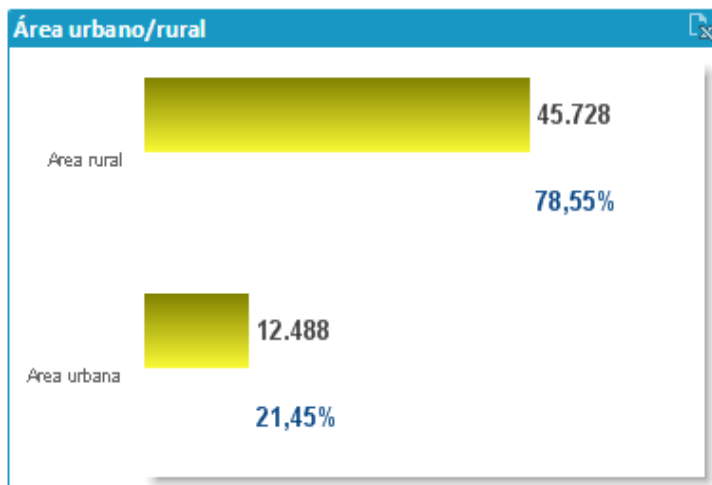
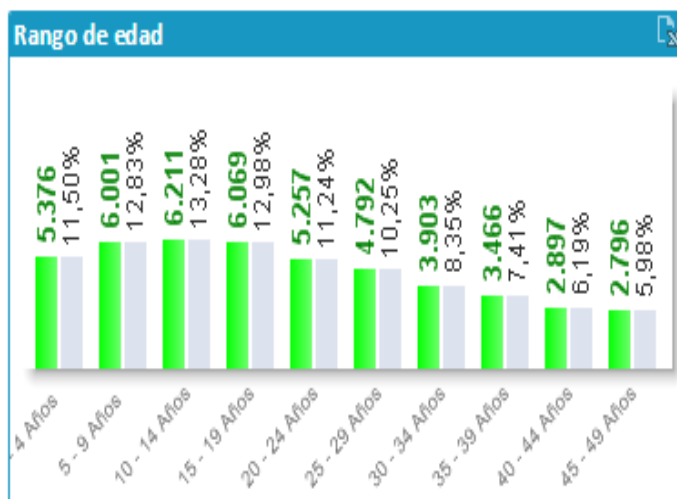
La población del distrito 05D06 de la provincia de Cotopaxi del cantón Salcedo para el año 2014 era de 58216.000 Habitantes; de los cuales 31315.000 habitantes forman parte de la población asignada al distrito.

Grafico #3

Población nacional : 14.483.499

Provincia COTOPAXI : 409.205

Cantón SALCEDO : 58.216



Indicadores básicos de población

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La población del Cantón Salcedo cuenta con 47,89% de hombres y 52,11 %de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al género.

Al ser un área urbano rural se puede ver que la gran mayoría de la población se asienta en la zona rural en un 78.55% urbana en un 21.45%, esto porque la población se dedica a la zona agrícola.

En relación a las etnias es una parroquia predomina la raza mestiza en un porcentaje de 68.65% acompañada de la raza blanca 1.96%, seguido la raza indígena con un 27.91%; tomando en cuenta que nuestro país es pluricultural, multiétnico y esto nos fortalece para mejorar el buen vivir de nuestro estado Ecuatoriano.

Grafico #4

Parroquia Perteneciente Al Cantón Salcedo	Población Por Sexo
Parroquia Antonio José De Holguín	Sexo Mujeres 1.408 52,85% Hombres 1.256 47,15%
Parroquia Cusubamba	Sexo Mujeres 3.710 51,53% Hombres 3.490 48,47%

Parroquia Mulalillo	Sexo Mujeres 3.397 53,25% Hombres 2.982 46,75%
Parroquia Mulliquindil	Sexo Mujeres 3.687 51,19% Hombres 3.516 48,81%
Parroquia Panzaleo	Sexo Mujeres 1.869 54,10% Hombres 1.586 45,90%
Parroquia San Miguel	Sexo Mujeres 16.265 51,94% Hombres 15.050 48,06%

Indicadores de la población correspondientes al distrito 05d06

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

En las diferentes parroquias pertenecientes al Distrito 05D06 se pueden observar en los gráficos que la mayoría de la población es femenina, por esta razón las unidades operativas pertenecientes a la Distrito trabajaran conjuntamente de la mano para una disminución de la natalidad, dando a conocer los diferentes métodos anticonceptivos, de esta manera brindar una atención de calidez calidad hacia la comunidad.

Tabla N#2:

PERÍODO 2015 - 2020						
PROVINCIA	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
COTOPAXI	457404	463819	470167	476428	482615	488716

Proyecciones referenciales de población

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

Análisis.- La población del cantón Salcedo tiene una proyección de crecimiento anual de aproximadamente del 5% anual que se mantiene hasta aproximadamente el 2020 y estos datos se constituyen en línea de base sobre todo para el área de salud y más de la unidad operativa para proyectar de igual manera programas que beneficien en la salud y bienestar de la población.

Tabla 3.- Indicadores Demográficos/Salud

AÑO 2010

Lugar	Indicador	Total	Promedio nacional
Cotopaxi	Tasa global de Fecundidad	2,45	2.38
C Cotopaxi	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	3,42	3.50
	Tasa de mortalidad infantil(x 1000 nacidos vivos)	30,05	25.70
	Índice de envejecimiento	19.55	20.78
	% Adolescentes femenina de 15 a 19 años (sexo MEF)	5.20	62.74
	Mujeres en edad fértil	104.358	3.804.97

Fuente: SEMPLADES 2014.

En relación a fecundidad y natalidad en Salcedo es alta en relación al promedio nacional que es de 2.45 esto puede deberse a que las herramientas de anticoncepción generalmente no son aceptadas completamente por la población sobre todo de la etnia indígena que optan por medidas tradicionales pero que no son efectivas siempre.

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

Tabla 4. Indicadores de los determinantes de la salud

AÑO 2010		
Lugar	Indicador	Total

Cotopaxi	Pobreza por NBI (hogares)	33.60
	Pobreza por NBI (personas)	75.40
	Tasa de Analfabetismo	13.6%
	% Acceso agua potable,	61.01
	Luz Eléctrica	93.64
	Alcantarillado,	35.99
	Comunicaciones	26.68
	Internet	5.0%
	% Analfabetismo Informático	41.2
	% Eliminación de desechos	49.17

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Análisis.-Los determinantes de la salud de Salcedo demuestran que la pobreza tiene tasas elevadas, el analfabetismo mantiene porcentajes importantes mínimos y en el área digital es mucho más marcado.

En el acceso a servicios básicos en agua potable y alcantarillado se evidencia que el 50% de la población carece de los mismos que son cruciales en la salud de la población.

Plataforma estratégica

1.1.3.- Misión.

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención

individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud

1.1.4.- Visión.

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

1.1.5.-Valores.

Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

1.1.6.- Objetivos estratégicos.

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

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

1.1.9 Organización administrativa.

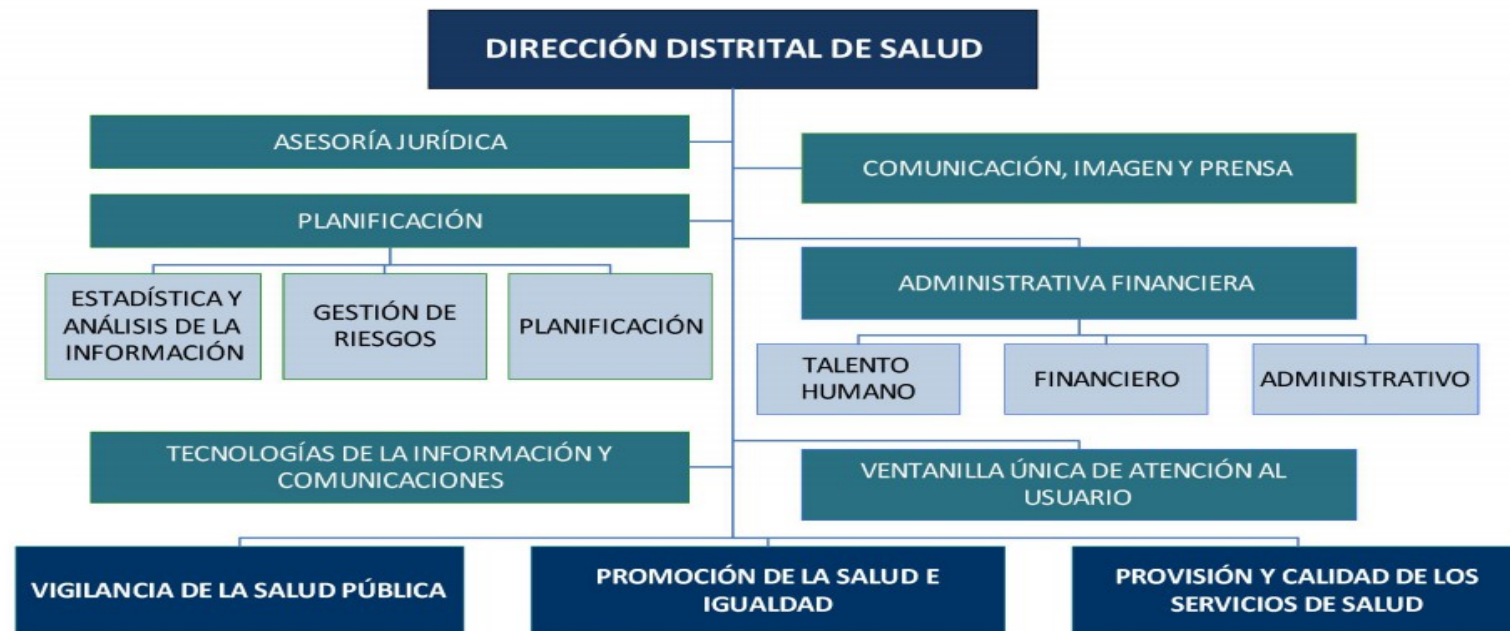
La Organización administrativa según el Sistema Nacional de Salud el Ministerio de Salud Pública es el máximo órgano rector.

Las Direcciones Distritales de salud como representante de la Autoridad Sanitaria poseen tres procesos fundamentales:

- Promoción de la Salud.
- Provisión de la Calidad de los Servicios de Salud.
- Vigilancia de Salud Pública.

Cada unidad administrativa desarrolla sus funciones esenciales, diseñando, organizando y brindan sus servicios de atención individual y colectiva con beneficio al usuario, para de esta manera mejorar el buen Vivir de los Ecuatorianos, utilizando recursos, Humanos, Financieros y Físicos.

Grafico N#5:



Organización administrativa

Fuente: estatuto orgánico de procesos del ministerio de salud pública del ecuador.

La organización administrativa del Distrito 05D06 Cotopaxi- Salcedo, se rige de acuerdo a los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud, del Ministerio de Salud, cumple con las funciones de administrar, asesorar, coordinar, y planificar, los establecimientos de salud de los circuitos bajo su jurisdicción, constituidos por servicios de salud, de diferente capacidad resolutive, hospitales básicos, centros y puestos de salud primer nivel de atención, procurando garantizar el principio de continuidad de atención en salud.

TABLA N° 5 Organización administrativa del distrito 05D06

ORGANIZACIÓN DISTRITO 05D06 COTOPAXI- SALCEDO DE SALUD COORDINACIÓN DE SALUD ZONA 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO
PROCESO GOBERNANTE: DESCONCENTRADOS
Director Distrital
PROCESO HABILITANTE DE ASESORÍA: PLANIFICACIÓN DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Estadística y Análisis de la información de Salud
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Soporte Técnico
PROCESOS HABILITANTES DE APOYO ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL
Analista Distrital Administrativo Financiero
Analista Distrital de Servicios Institucionales, Activos Fijos, Mantenimiento y Transportes
Analistas Distrital de Adquisiciones
Guardalmacén
Analista Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Analista Distrital de Contabilidad y Nómina
TALENTO HUMANO DISTRITAL
Analista Distrital de Talento Humano
Asistente de Talento Humano
VENTANILLA ÚNICA DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA DISTRITAL
Asistente (Director/a Distrital de Salud)
PROCESOS AGREGADORES DE VALOR: PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad
PROVISIÓN Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Medicamentos y Dispositivos Médicos
Responsable de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

Fuente: Estructuración Distrito 05D06

6. Servicios que presta la institución

El Distrito de Salud 05D06 Salcedo, con 8 Centros de Salud Tipo A y 2 Puestos de Salud. El total de la población en el área de influencia es de 62.136 habitantes (datos del año 2014), según información proporcionada por la Coordinación del Distrito de Salud 05D06 Salcedo.

El Distrito 05D06 Cotopaxi, cuenta con:

- Director Distrital de salud,
- Administración,
- Contabilidad,
- Presupuesto,
- Proveeduría,
- Secretaria,
- Dirección,
- Talento Humano,
- Tesorería.

El Distrito 05D06 Cotopaxi, cuenta con una infraestructura adecuada, equipos de calidad, talento humano capacitado, para brindar una atención de calidad y calidez hacia las unidades operativas para que de esta manera satisfacer la necesidad de los usuarios en la diferentes áreas operativas. Dentro de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; la unidad operativa cumple con la realización de las mismas.

El Distrito 05D06 será el responsable de planificar y dar todas las facilidades logísticas, materiales, insumos que necesiten los equipos integrales de salud para el desarrollo de sus actividades tanto intramural como extramurales previamente planificadas en el POA de la unidad operativa.

El Distrito 05D06 Cotopaxi cumple con las siguientes fases de planificación, organización y ejecución:

1. Planeamiento y Programación para lo cual realizarán las siguientes actividades según normas indicadas por el MSP.
 - a. Planes Estratégicos
 - b. Diagnostico situacional
 - c. Planes de acción
 - d. Proyectos de salud

- e. Sala situacional
- 2. Programación integral de las prestaciones por ciclos de vida aplicando las normas y protocolos del MSP y articulando con los programas de salud.
 - a. Elaboración de planes con equipos integrales de salud de los tres niveles de atención
 - b. Consolidación del Plan Local Integral de Salud, PLIS
 - c. Calculo de medicamentos e insumos
 - d. Presupuestos
- 3. Compromisos de gestión
 - a. Metas y compromisos definidos por unidad operativa de los tres niveles de atención
- 4. Administración de recursos
 - a. Recursos humanos
 - b. Financiero
 - c. Insumos, fármacos
 - d. Plan de Infraestructura, equipamiento
 - e. Plan de mantenimiento
 - f. Logística para desarrollo de actividades extramurales
- 5. Supervisión monitoreo y evaluación de calidad
 - a. Plan de monitoreo, supervisión y seguimiento
- 6. Organización de la red pública integral de salud y complementaria
 - a. Diagnóstico de integración
 - b. Intervenciones para la integración

El distrito de salud 05D06, cumpliendo con su función de, asesor y coordinador, de las unidades bajo su jurisdicción, las mismas que procuran servicios de atención individual y atención colectiva, según su realidad epidemiológica y social, desprende su cartera de servicios, determinados mediante procesos.

Cartera de servicios del distrito por procesos

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

Las unidades de salud del distrito 05D06, de manera individualizada cuentan con su cartera de servicios, guardando concordancia con la tipología a la que obedecen por sus características cada establecimiento de salud.

Los establecimientos de salud de primer nivel de atención, para la prestación de servicios profesionales, cuentan con, Equipos de Atención Integral en Salud (E AIS) conformados por, médico(a), enfermero(a) y técnico (a), como parte de los equipos de profesionales de salud a los que están asignados, sujetos al siguiente criterio:

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

TABLA N° 6 Servicios de atención primaria por su tipología.

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

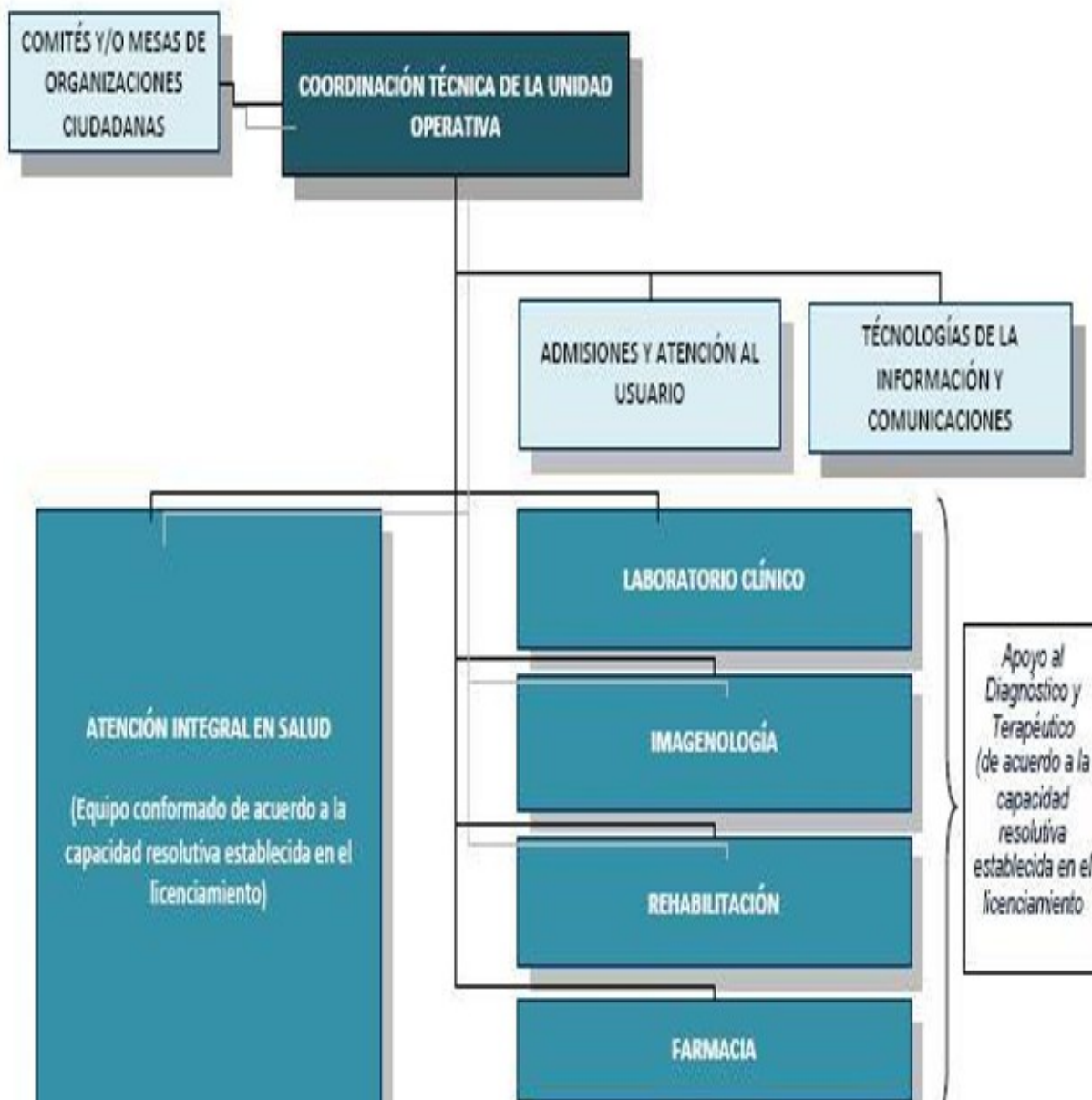
Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. y R.P.I.S, MSP (2014)

Gráfico #6:

Estructura organizacional unidades operativas del MSP del primer nivel de atención tipo A, B, y C de atención

Fuente: Estatuto Orgánico Sustitutivo De Gestión Organizacional Por Procesos del MSP

Elaborado por: Dirección Nacional de Talento Humano MSP



Cadena de valor

La Dirección Distrital 05D06 para el cumplimiento de su misión y responsabilidades, desarrolla los siguientes procesos conforme a la normativa vigente y estructura autorizada y emitida por el Ministerio de Salud Pública.

Procesos gobernantes

La Dirección Distrital 18D06 Cevallos-Quero-Mocha-Tisaleo- Salud, dentro del proceso gobernante se mantiene la/el Director/a Distrital de Salud quien es el responsable de dirigir,

controlar, gestionar la salud dentro de la jurisdicción, cumpliendo a cabalidad las normativa vigente a fin de brindar una atención integral a la población.

Responsabilidad

La Directora Distrital será la encargada de guiar al equipo de trabajo hacia la consecución de los objetivos planteados, por medio de actividades y una adecuada logística.

A continuación se presenta un gráfico que demuestra de forma dinámica las diferentes responsabilidades por parte del proceso gobernante.

Gráfico N#7



Responsabilidad procesos gobernante

Procesos básicos o agregadores de valor

Dentro de los procesos básicos o agregadores de valor podemos mencionar los siguientes mismos que están establecidos en el Estatuto Orgánico Sustitutivo Del Ministerio De Salud Pública.



Gráfico N#8

Procesos básicos o agregadores de valor

Fuente: Estatuto Orgánico Sustitutivo De Gestión Organizacional Por Procesos Del MSP

A continuación se detalla la utilidad de cada unidad Administrativa:

Vigilancia epidemiológica.- En la unidad de vigilancia epidemiológica se mantiene la concentración de información a nivel distrital sobre las enfermedades de enfoque comunitario, además de la evaluación y seguimiento de vigilancia epidemiológica

Promoción de la salud e igualdad.- En la unidad distrital de promoción de la salud e igualdad se coordina de forma adecuada las diferentes actividades, proyectos, capacitaciones, para la promoción y prevención de la salud a fin de que la ciudadanía en general conozca y participe sobre los servicios de salud ofrecidos por la entidad.

1.1.1 Datos estadísticos de cobertura del distrito de salud 05d06.

El distrito 05D06 se evidencia que los datos de cobertura, van mejorando año con año ya que cada unidad de salud trata de brindar todos los servicios profesionales de salud, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

Tabla No 7.Datos estadísticos de consultas 2014 de unidades operativas

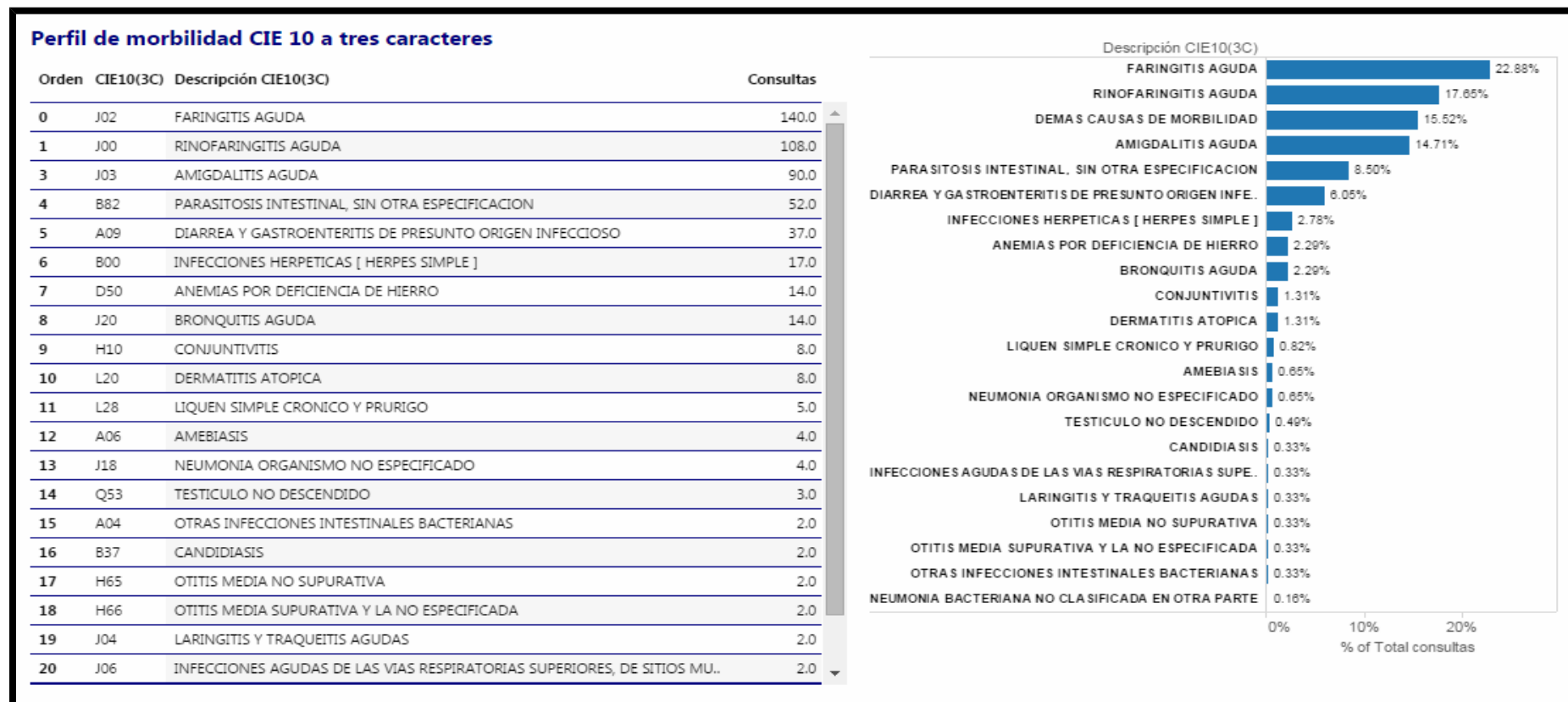
Unidades Operativas	No de Consultas	
	2013	2014
COBOS	2339	99
CUSUBAMBA	8789	13136

MULALILLO	9999	10882
MULLIQUINDIL (SANTA ANA)	12276	9094
PANZALEO	5076	8308
PAPAHURCO	8882	12412
HOSPITAL BASICO DE SALCEDO - YEROVI MACKUART	28679	8077
ANCHILIVI	2665	3685
YANAYACU	3140	2871
UNIDAD ANIDADA HOSPITAL BASICO DE SALCEDO	37733	51817
ANTONIO JOSE HOLGUIN	5507	3556
SAN MARCOS	5024	5739

Fuente: Estadística Distrito 05D06

En la tabla podemos observar que las consultas de atención por morbilidad es de se ha incrementado del año 2013 a 2014 , las unidades operativas de mayor incremento es la Unidad Anidada Hospital Básico De Salcedo y El Centro De Salud de Cusubamba ya que ellas poseen todos los servicios, la mayoría de la población acude a la atención por presentar cuadros de enfermedades, promocionar que la salud es un derecho de toda la población hace que nos enfoquemos en buscar una prevención, para de esta manera mejorar el buen vivir de todos los ecuatorianos.

Grafico N#6:



Primeras causas de morbilidad 2014 en la provincia de Cotopaxi - cantón salcedo

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Información estadística de salud.

En el análisis comparativo se evidencia que las causas en sí de morbilidad siguen siendo las mismas ocupando cifras importantes las afecciones respiratorias en sus diversas situaciones las cuales tienen como causas probable el clima tomando en cuenta que en la zona existe un volcán activo y la caída de ceniza hace que cause afecciones en las vías respiratorias, y las afecciones gastrointestinales que se relacionan con la misma situación.

Grafico N#7:



Primeras causas de mortalidad general 2014 en la provincia de cotopaxi-canton salcedo

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Información Estadística de salud.

Análisis.- Dentro de las causas más comunes, constantes y permanentes que ocurren en la provincia de Cotopaxi son Lesiones Autoinflingidas Intencionales conocidas como “suicidios”, como podemos observar en el siguiente grafico esto significa que la mayor parte de sus pobladores sufren procesos de depresión severos que los han llevado al suicidio.

1.1.8 Características geofísicas de la unidad de salud.

1.1.9 El Distrito 05D06 Cotopaxi está construido de cemento armado, cuenta con todos los servicios básicos, como agua, luz, teléfono, internet, alcantarillado.

1.1.10

1.1.11 Tabla No 8. Características geofísicas

1.1.12 Nombre de la Unidad	1.1.13 Distrito 05D06
1.1.14 Provincia.	1.1.15 Cotopaxi
1.1.16 Ciudad	1.1.17 Salcedo
1.1.18 Dirección	1.1.19 PANAMERICANA NORTE Y ELOY YEROVI
1.1.20 Teléfono	1.1.21 032327567
1.1.22 Tipo de Construcción	1.1.23 Año 2006
1.1.24 Tipo de Estructura	1.1.25 Hormigón armado
1.1.26 Área de Terreno	1.1.27 10732.37 m2
1.1.28 Área Bruta de Construcción	1.1.29 2211.62 m2
1.1.30 Área de Estacionamiento	1.1.31 429.00m2
1.1.32 Área de Jardín	1.1.33
1.1.34 Número de Pisos	1.1.35 1
1.1.36 Licencia de Financiamientos	1.1.37 El artículo 6 y artículo 180 de la Ley Orgánica de Salud, establece responsabilidad al Ministerio de Salud Pública, regula vigila controla autoriza el funcionamiento de establecimientos de salud Públicos y Privados. Calificando de esta manera a las Unidades Operativas.

1.1.38

Fuente: Datos Obtenidos por el personal de mantenimiento

1.1.39 Debemos tomar en cuenta que el Distrito 05D06 se encuentra ubicado dentro del Hospital Básico de Salcedo, las diferentes unidades operativas pertenecientes al distrito cuenta con las diferentes características continuación detalladas.

1.1.40

1.1.41

1.1.42

1.1.43

1.1.44 **Tabla No 9.-** Características geofísicas de las unidades operativas pertenecientes al distrito 05d06

1.1.45 Unidad Operativa	1.1.46 Tipo de Const rucción	1.1.47 Año de Const rucción	1.1.48 Área de const rucci ón	1.1.49 S er vi ci o s B ás ic o s
1.1.50 COBOS	1.1.51 Hormi gón	1.1.52 2000	1.1.53 161,0 0m2	1.1.54 Si
1.1.55 CUSUBAMBA	1.1.56 Hormi gón	1.1.57 2001	1.1.58 87,00 m2	1.1.59 Si
1.1.60 MULALILLO	1.1.61 Hormi gón	1.1.62 2007	1.1.63 186,0 0m2	1.1.64 Si
1.1.65 MULLIQUINDIL (SANTA ANA)	1.1.66 Hormi gón	1.1.67 1993	1.1.68 277,0 0m2	1.1.69 Si
1.1.70 PANZALEO	1.1.71 Hormi gón	1.1.72 1985	1.1.73 282,0 0m2	1.1.74 Si
1.1.75 PAPAHRURCO	1.1.76 Hormi gón	1.1.77 2000	1.1.78 177,0 0m2	1.1.79 Si
1.1.80 HOSPITAL BASICO DE SALCEDO - YEROVI MACKUART	1.1.81 Hormi gón	1.1.82 1995	1.1.83 141,0 0m2	1.1.84 Si
1.1.85 ANCHILIVI	1.1.86 Hormi gón	1.1.87 1985	1.1.88 340,0 0m2	1.1.89 Si
1.1.90 YANAYACU	1.1.91 Hormi gón	1.1.92 2000	1.1.93 64,00 m2	1.1.94 Si
1.1.95 UNIDAD ANIDADA HOSPITAL BASICO DE SALCEDO	1.1.96 Hormi gón	1.1.97 2006	1.1.98 3011, 98m2	1.1.99 Si
1.1.100 ANTONIO	1.1.101	1.1.102	1.1.103	1.1.104

JOSE HOLGUIN	Hormigón	2000	1000m2	Si
1.1.105 SAN MARCOS	1.1.106 Hormigón	1.1.107 1995	1.1.108 78m2	1.1.109 Si

1.1.110 Fuente: distrito 05D06

1.1.111

1.1.112

1.1.113 9. Políticas de la institución

1.1.114

1.1.115 El Distrito de Salud 05D06, está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el de Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

1.1.116

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.

1.1.117

- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.

1.1.118

- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.

1.1.119

- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Esta en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.

1.1.120

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

intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros.

1.1.121

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

1.1.122

1.1.123 **Metas del plan del buen vivir**

- **Meta 3.1.**-Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%
- **Meta 3.2.** Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%
- **Meta 3.3.** Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años
- **Meta 3.4.** Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%
- **Meta 3.5.** Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%
- **Meta 3.6.** Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida
- **Meta 3.7.** Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos
- **Meta 3.8.** Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%
- **Meta 3.9.** Reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 10,5%, y el rural en 4,5 puntos porcentuales
- **Meta 3.10.** Alcanzar el 95% de hogares en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas
- **Meta 3.11.** Alcanzar el 83% de hogares con acceso a red pública de agua.

1.1.124

1.1.125 EL distrito 05D06 de salud, se ha propuesto ejecutar cada una de las metas propuestas por el plan nacional del buen vivir, para contribuir con el mejoramiento de los servicios de salud en la población de Salcedo, disminuir los riesgos de salud existentes, reforzar el acceso de salud, contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, buscando reducir los porcentajes de morbi-mortalidad, direccionado esfuerzos para la consecución de las metas propuestas.

1.1.126

1.1.127

1.1.128

1.1.129

1.1.130

1.1.131 .

1.1.132

1.1.133

1.1.134

1.1.135

1.1.136

1.1.137

1.1.138

1.1.139

1.1.140

1.1.141

1.1.142

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*

1.1.143 1.2. Marco conceptual:

1.1.144 1.2.1.- Acceso universal a la salud.

1.1.145 El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

1.1.146

1.1.147 1.2.2.- Modelo de atención integral de salud (mais).

1.1.148

1.1.149 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”.

1.1.150

1.1.151 En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud

que garantice el cumplimiento de este derecho “y 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”

1.1.152

1.1.153

1.1.154

1.1.155

1.1.156

1.1.157

1.1.158

1.1.159

1.1.160

1.1.161

1.1.162

1.1.163 1.2.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural.



1.1.164

1.1.165 Esquema de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural

1.1.166 El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para

responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

1.1.167

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

1.1.169

1.1.170

1.1.171 **El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)** es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud.

1.1.172

1.1.173 En resumen, sustenta e incorpora la estrategia de la APS (Atención Primaria en Salud) renovada que en la práctica, garantiza la atención para satisfacer las necesidades de salud.

1.1.174

1.1.175 El MAIS define como la interacción de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad.

1.1.176

1.1.177 Además, reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno.

1.1.178

1.1.179 Los objetivos que persigue este modelo son cinco:

1.1.180

1.1.181 1.- Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando

los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria.

1.1.182

1.1.183 2.- Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS.

1.1.184

1.1.185 3.- Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

1.1.186

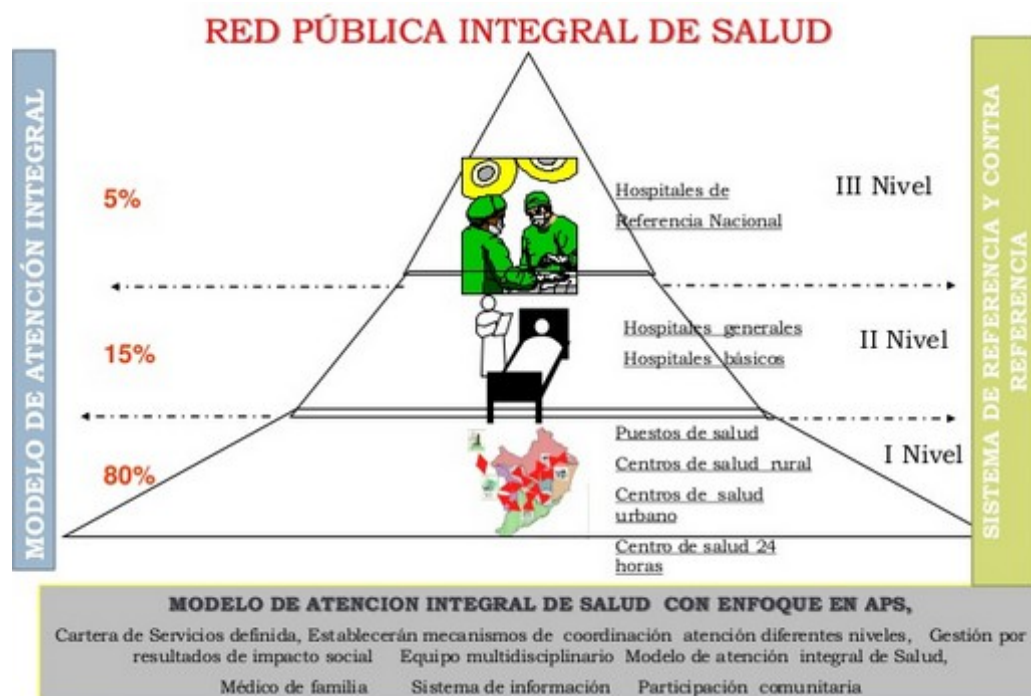
1.1.187 4.- Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.

1.1.188

1.1.189 5.- Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.

1.1.190

1.2.3.- Red pública de salud.



1.1.191

1.1.192 Esquema de red pública de atención integral de salud

1.1.193

1.1.194 La Red permite que los establecimientos públicos y privados en todos los niveles de atención según su capacidad resolutive (Centro de salud de servicios itinerantes, centros A, B y C, centros de especialidades, hospitales, etc.) coordinen, potencien y complementen con actividades destinadas a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, atención pre hospitalaria y reinserción social de las familias y los usuarios.

1.1.195

1.1.196 A nivel distrital se organizan los establecimientos del Primer Nivel de Atención, deberán atender, en el territorio la población a su cargo, y transferirán usuarios según su necesidad a otros niveles de mayor complejidad técnica que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, conforme a las normas técnicas que para el efecto ha emitido el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen las normas nacionales.

1.1.197

1.1.198 Según los artículos 360 y 362 de la Constitución, la salud es un servicio público y la articulación de las instituciones públicas en red es un mandato, de cumplimiento obligatorio para las instituciones públicas y en relación a las privadas bajo la normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).

1.1.199

1.1.200 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, 2014, p.20)

1.1.201

1.1.202 Por lo tanto la red es un proceso que 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.

1.1.203

1.1.204 La coordinación y funcionamiento se da entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento

médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”.

1.1.205

1.1.206 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.

1.1.207

1.1.208 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.

1.1.209

1.1.210 1.2.4.- Niveles de atención de salud.

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

1.1.212

- **Primer Nivel de Atención.-** Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011, p.10). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.
- **Segundo Nivel de Atención.-** es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.
- **Tercer Nivel de Atención.-** ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.

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

1.1.213 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.

1.1.214 1.2.5.- La atención primaria de salud.

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

1.1.216

1.1.217 APS.es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan,

1.1.218

1.1.219 Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela.

1.1.220

1.1.221 La Atención Primaria en Salud se define a la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el países puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. Sostiene como valores el derecho al mayor nivel de salud posible, la equidad y la solidaridad social. Se basa en principios de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientar los servicios de calidad, la responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad y la intersectorialidad, principios que similarmente se encuentran

plasmados en nuestra constitución; y, exige entre sus enunciados la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria en salud.

- 1.1.222 Se manifiesta también que la APS: “se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas”; además, que la APS “se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina”

1.1.223

1.1.224 1.2.6.- Costos en salud.

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

1.1.226

- 1.1.227 **Costo.-** “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

1.1.228

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

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

1.1.231

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

1.1.233

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

1.1.235

- 1.1.236 **Punto de equilibrio.-** es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”.

1.1.237

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

1.1.239

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

1.1.241

1.1.242 **1.2.7.- Los costos de calidad.**

1.1.243 Los costos de calidad son aquéllos incurridos en el diseño, implementación, operación y mantenimiento de los sistemas de calidad de un servicio de salud, aquéllos costos comprometidos en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad, se han distinguido dos tipos de costos de calidad:

1.1.244 **1) Costos de calidad:** costos de prevención (planificación y control de proceso, auditorías, capacitación, etc.) y los costos de evaluación (inspecciones, ensayos, calibraciones, etc.)

1.1.245 **2) Costos de no calidad:** Costos de fallos internos y externos (desperdicios, re procesos, materiales, etc.) y costos ocultos.

1.1.246

1.1.247 **1.2.8.- Eficiencia, eficacia, calidad.**

1.1.248

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

1.1.250

1.1.251 **Eficiencia.-** son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos.

1.1.252

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

1.1.254

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

1.1.256

1.1.257 La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

1.1.258

1.1.259 La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea de complejidad intrínseca ya que a la medición de conceptos abstractos se añade la variedad de intereses que pueden influir en las evaluaciones subsecuentes. Calidad y eficiencia son nociones abstractas, la necesidad de medirlas es obvia pero es siempre un desafío debido en parte a que los indicadores deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada.

1.1.260

1.1.261 La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria; tiene un alto significado social, pues los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más serios y son los centros más costosos del sistema de salud por la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio hotelero que lógicamente ofrecen.

1.1.262

1.1.263 La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud.

1.1.264

1.1.265 **1.2.9.- Gestión productiva de las unidades de salud.**

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

1.1.267

1.1.268 “Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”.

1.1.269

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

1.1.271

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

1.1.273

1.1.274 El mejoramiento de la eficiencia de los sistemas de salud en el contexto de la renovación de la Atención Primaria en Salud y la transformación hacia sistemas de salud basados en APS debe ser el producto de políticas de colaboración entre las autoridades sanitarias y todos los actores de la sociedad. Los Estados Miembros de la OPS acordaron en el año 2005 iniciar un proceso de renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas, que plantea la necesidad de revisar los modelos de atención.

1.1.275

1.1.276 El artículo III de la Declaración de Montevideo, plantea que “los modelos de atención de salud deben... fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención”

1.1.277

1.1.278 La propuesta de RISS introduce catorce atributos esenciales que definen una red integrada. Estos atributos, a su vez, se enmarcan en cuatro ámbitos de abordaje, uno de los cuales lo constituye la organización y gestión. La conformación de RISS requerirá de políticas y estrategias para la gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico; la gestión integrada de recursos humanos para garantizar suficiencia, competencia y que los trabajadores de la salud se sientan valorados por sus organizaciones; sistemas de información integrados que vincule a todos los miembros

de la red y la generación y consolidación de una cultura de gestión basada en resultados como garantía de la rendición de cuentas y la transparencia.

1.1.279

1.1.280 Todo esto implica promover la adquisición de nuevas competencias (nuevas políticas y programas de formación), el fortalecimiento de la gestión (políticas, sistemas administrativos, etc.) y de los gestores (liderazgo, autoridad, adquisición de nuevas competencias).

1.1.281

1.1.282 En este marco conceptual y estratégico y como aporte a la tarea de fortalecer la capacidad gerencial de los sistemas y servicios de salud, mejorando el uso de información y evidencia para la toma de decisiones y la acción, la OPS coloca la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS) y sus herramientas de apoyo a disposición de los gestores de servicios de salud.

1.1.283

1.1.284 La MGPSS se presenta como una alternativa para facilitar el análisis de la información, su pertinencia, la eficiencia, la calidad de la atención, la negociación de acuerdos de gestión (contratos) y la gestión de costos y finanzas en el ejercicio de la atención en salud.

1.1.285

1.2.10.- Tarifario del sistema nacional de salud.

1.1.286

1.1.287 El tarifario es la herramienta que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucional como profesional, proporcionados por instituciones públicas y privadas en el marco de la RPIS (Red Pública Integral de Salud) y RPC (Red Privada Complementaria) del Sistema Nacional de Salud.

1.1.288

1.1.289 Es de aplicación obligatoria en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria (entidades con y sin fines de lucro), debidamente licenciadas/acreditadas para formar parte de la red de prestadores, en los diferentes niveles de atención y complejidad.

1.1.290

1.1.291 Por lo tanto se constituye en el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas con el fin de contribuir al acceso universal al sistema

1.1.292

1.1.293 El TARIFARIO integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

1.1.294 1.2.11.- Sistema de información gerencial en salud.

1.1.295

1.1.296 El sistema de información comprende un conjunto de elementos que interactúan entre sí con el fin de apoyar las actividades que se realizan en pro de la salud.

1.1.297

1.1.298 El sistema de información de Salud funge como herramienta de aseguramiento de la calidad de atención y la toma de decisiones en forma oportuna y eficiente, considerando que la toma de decisiones implica un proceso de planeación, organización, dirección y control, las cuales son necesarias para un buen desempeño institucional.

1.1.299

1.1.300 El Sistema de Información gerencial en salud, es un sistema formal para la recopilación, integración, comparación, análisis y dispersión de información interna y externa de manera oportuna, eficaz y eficiente, para la toma de decisiones en beneficio del desarrollo del municipio.

1.1.301

1.1.302 Este sistema ayuda a que los datos sean procesados en información para socializar la misma, con el fin de utilizarla para tomar decisiones o realizar acciones basadas en evidencia.

1.1.303

1.1.304 La importancia de lo anterior radica en que los datos están constituidos por los registros de las actividades, hechos, etc., y la información implica que los datos estén procesados de tal manera que resulten útiles o significativos para el usuario; los datos son la materia prima para obtener información.

1.1.305

1.1.306 1.2.12.-Sistema de información gerencial de la OPS, WINSIG.

1.1.307 El Winsig es la versión para Windows del Sistema de Información Gerencial (SIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los

servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. El Winsig ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos, al haber agregado módulos para procesar la morbilidad atendida, hacer protocolos de atención, definir grupos de diagnósticos relacionados y costear los servicios prestados. El Winsig es, por lo tanto, una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud de la Región de las Américas. ²

1.1.308

1.1.309 1.2.12.- Financiamiento del sistema nacional de salud.

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

1.1.311Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores.

1.1.312

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

1.1.314

1.1.315 ¿Qué es la evaluación financiera?

1.1.316

1.1.317 Evaluar consiste en medir objetivamente ciertas magnitudes resultantes de la formulación del proyecto y convertirlas en cifras financieras con el fin de obtener indicadores útiles para medir su bondad.

1.1.318

1.1.319 La valoración consiste entonces en asignar precios a los bienes y servicios que participan en el proyecto a manera de insumo o de producto. Los precios considerados dependen en alguna forma de la orientación con que se quiera adelantar dicha evaluación: se consideran "precios de mercado" cuando el interés de la evaluación se encamina a estimar las ventajas y desventajas desde el punto de vista de una unidad

² <http://www.paho.org/spanish/ad/ths/os/WINSIG-home.htm>

económica aislada (una empresa pública o privada, o una persona natural), y se tendrán en cuenta los "precios económicos" cuando la evaluación se hace en términos del interés de la comunidad nacional.

1.1.320

1.1.321 La evaluación financiera identifica -desde el punto de vista de un inversionista o un participante en el proyecto - los ingresos y los egresos atribuibles a la realización del proyecto, y en consecuencia, la rentabilidad generada por el mismo. La evaluación financiera juzga el proyecto, desde la perspectiva del objetivo de generar rentabilidad financiera y el flujo de fondos generado por el proyecto. La evaluación financiera se realiza a través de la presentación sistemática de los costos y beneficios financieros de un proyecto, los cuales se resumen por medio de indicadores de rentabilidad, definidos según criterio determinado.

1.1.322

1.1.323

1.1.324

1.1.325

1.1.326

1.1.327

1.1.328

1.1.329

1.1.330

1.1.331

1.1.332

1.1.333

1.1.334

1.1.335

1.1.336

1.1.337

1.1.338

1.1.339

1.1.340

1.1.341

1.1.342

1.1.343

1.1.344
1.1.345
1.1.346
1.1.347
1.1.348

1.1.349
1.1.350
1.1.351
1.1.352
1.1.353
1.1.354
1.1.355
1.1.356
1.1.357
1.1.358
1.1.359
1.1.360
1.1.361

1.1.362 **CAPÍTULO II**
1.1.363 **DISEÑO METODOLOGICO**

1.1.364
1.1.365
1.1.366
1.1.367
1.1.368
1.1.369
1.1.370
1.1.371
1.1.372
1.1.373
1.1.374
1.1.375
1.1.376
1.1.377
1.1.378
1.1.379
1.1.380
1.1.381
1.1.382

1.1.383

1.1.384

1.1.385

1.1.386

1.1.387

1.1.388

1.1.389

1.1.390 2.1. Matriz de involucrados

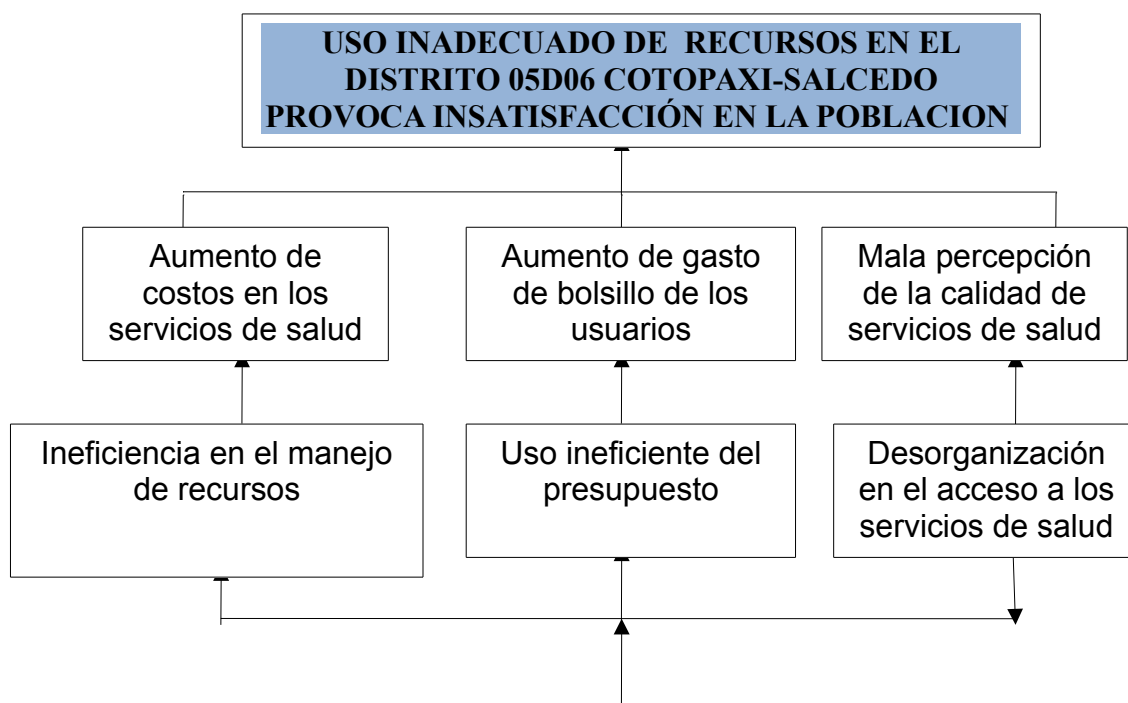
1.1.391

1.1.392	GR	1.1.393	INTE	1.1.394	REC	1.1.395	PRO
UPOS O INSTITUCIONES		RESES		URSOS Y MANDATOS		BLEMAS PERCIBIDOS	
1.1.396		1.1.398		1.1.400		1.1.403	
1.1.397	Dir ector del Distrito	1.1.399	Conta r con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	1.1.401	Dirig ir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia.	1.1.404	Inexi stencia de evaluación financiera.
				1.1.402	Rec ursos humanos. Recursos materiales		
1.1.405	Uni dad Financier a	1.1.406	Trabaj ar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	1.1.407	Certi ficar e implementa r una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	1.1.408	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
1.1.409	Per sonal de la Unidad	1.1.410	Trabaj an por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	1.1.411	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia	1.1.413	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes
				1.1.412	Rec ursos humanos.		

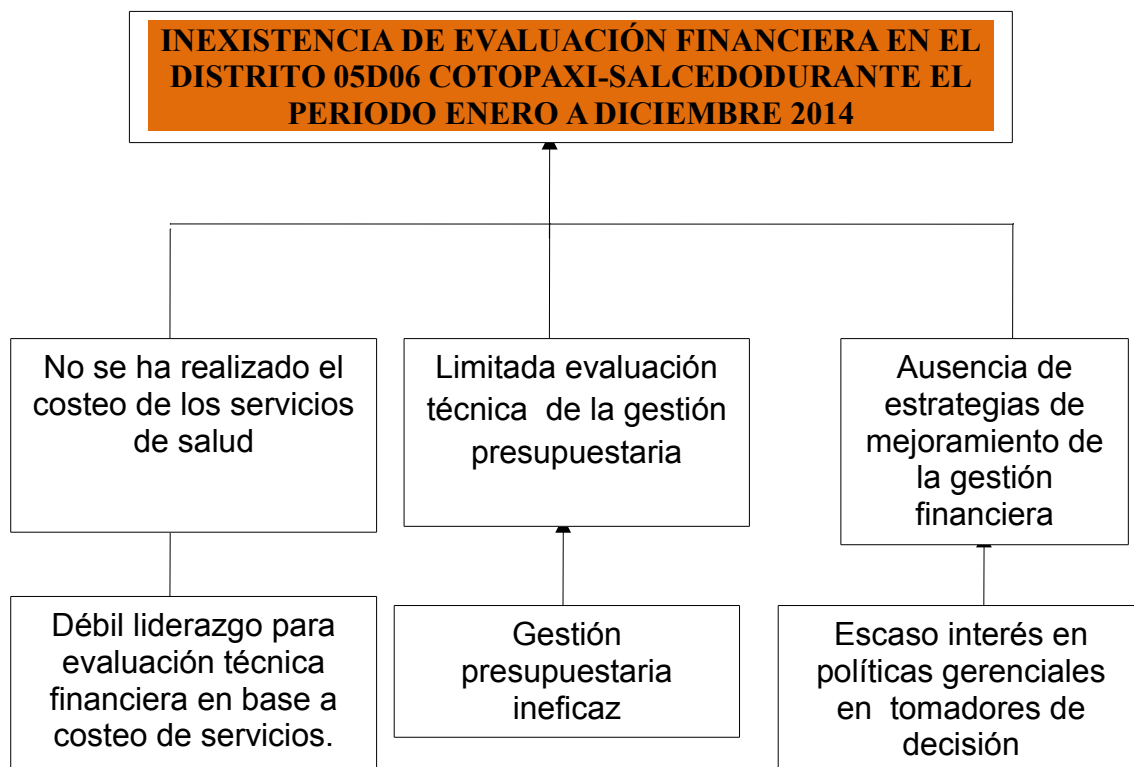
Recursos materiales.				efectivas			
1.1.414	Egr	1.1.415	Propo	1.1.416	Cont	1.1.418	Falta
esada de la Maestría		ner el plan para evaluación financiera del departament o médico del Ministerio de Finanzas		ribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.		de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.	
				1.1.417			

1.1.419
1.1.420
1.1.421
1.1.422
1.1.423
1.1.424
1.1.425
1.1.426
1.1.427
1.1.428
1.1.429
1.1.430
1.1.431
1.1.432
1.1.433
1.1.434
1.1.435
1.1.436
1.1.437
1.1.438
1.1.439
1.1.440
1.1.441
1.1.442
1.1.443
1.1.444
1.1.445
1.1.446
1.1.447
1.1.448
1.1.449
1.1.450

2. 2.- Árbol de problemas



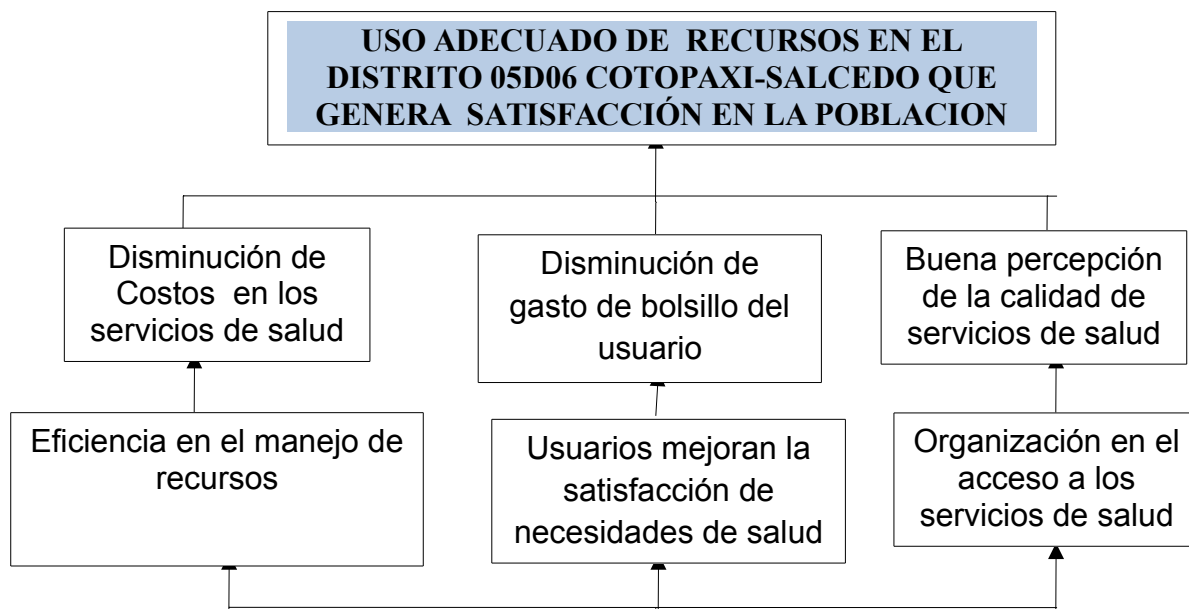
1.1.451
1.1.452
1.1.453
1.1.454
1.1.455
1.1.456
1.1.457
1.1.458
1.1.459
1.1.460
1.1.461
1.1.462
1.1.463
1.1.464
1.1.465
1.1.466
1.1.467
1.1.468
1.1.469
1.1.470
1.1.471
1.1.472



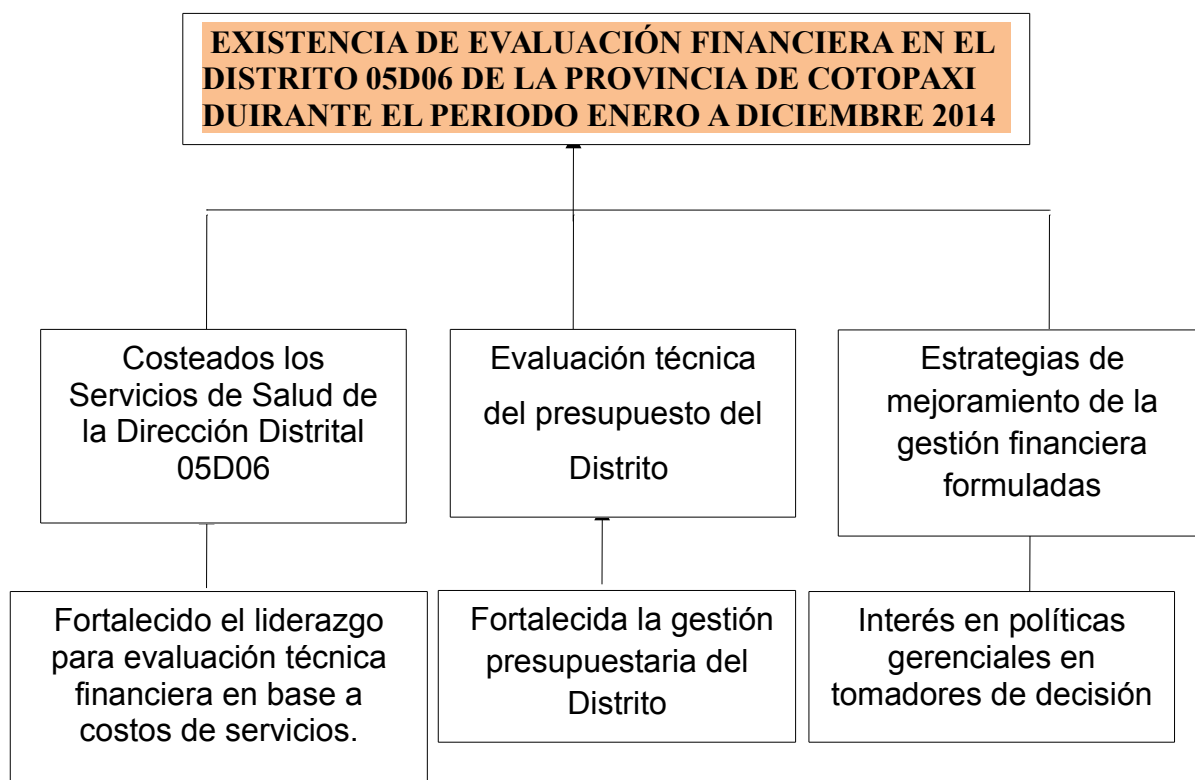
1.1.473
1.1.474
1.1.475
1.1.476
1.1.477
1.1.478
1.1.479

1.1.480 2.3.- Árbol de objetivos

1.1.481
1.1.482
1.1.483
1.1.484
1.1.485
1.1.486
1.1.487
1.1.488
1.1.489
1.1.490
1.1.491
1.1.492
1.1.493
1.1.494
1.1.495
1.1.496
1.1.497
1.1.498
1.1.499
1.1.500
1.1.501



1.1.502
1.1.503
1.1.504
1.1.505
1.1.506
1.1.507
1.1.508
1.1.509
1.1.510
1.1.511
1.1.512
1.1.513
1.1.514
1.1.515
1.1.516
1.1.517
1.1.518
1.1.519
1.1.520
1.1.521
1.1.522
1.1.523
1.1.524
1.1.525
1.1.526
1.1.527



1.1.528 2.4.- Matriz del marco lógico
1.1.529

1.1.530 1.1.531 S	OBJETIVO	1.1.532 1.1.533 INDICADORES	1.1.534 1.1.535 FUENTES DE VERIFICACIÓN	1.1.536 1.1.537 SUPUESTOS
1.1.538 1.1.539 1.1.540	Fin: Contribuir Al Uso Adecuado De Recursos En El Distrito 05d06 De La Provincia De Cotopaxi	1.1.541 1.1.542 Nivel De Productividad De Los Servicios De Salud: 1.1.543 Alto => 80% 1.1.544	1.1.546 1.1.547 Informe De Producción De Los Servicios De Salud	1.1.548 Alto Compromiso Del Nivel Directivo Para Facilitar Los Recursos En La Ejecución De Las Actividades.

Medio = 60 Y 80% 1.1.545 Baj o < 60%				
1.1.549	Propósito	1.1.552	1.1.554	1.1.556
1.1.550		1.1.553 100	1.1.555 In	1.1.557 Apo
1.1.551	Evaluación Financiera Del Distrito 05d06 Ejecutado.	% Evaluación Financiera Realizada.	forme Presentado De La Ef.	yo Político, Técnico Para Obtener Información Y Realizar El Estudio.
1.1.558	RESULTADOS ESPERADOS	1.1.559	1.1.560	
1.1.561		1.1.563 100	1.1.564	1.1.566
1.1.562	Costeado el componente administrativo de la Dirección Distrital y sus unidades de salud de primer nivel	% De Servicios De Salud Administrativos Costeados A Diciembre 2014 y valorados en función del presupuesto asignado	1.1.565 In forme De Las Prestaciones del Distrito Costeadas	1.1.567 Entr ega De Información Necesaria Y Oportuna
1.1.568	Evaluación Presupuestaria	1.1.569 100 % de presupuesto evaluado 2014	1.1.570 In formes presupuestario MSP	1.1.571 Rep orte de información requerida
1.1.572		1.1.574	1.1.576	1.1.578
1.1.573	Estrategias de mejoramiento de gestión financiera.	1.1.575 No. de estrategias de mejoramiento	1.1.577 In forme de estrategias formuladas.	1.1.579 Apo yo de la dirección Distrital para su implementa

propuesta s	ción
----------------	------

1.1.580
1.1.581
1.1.582
1.1.583
1.1.584
1.1.585
1.1.586

1.1.587 1.1.588 ACTIVIDADES	1.1.589 1.1.590 RESPONSABLE S	1.1.591 1.1.592 CRONOGRAMA	1.1.593 1.1.594 PRESUPUESTO \$ 1.1.595
1.1.596 1.1.597 RE 1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS. 1.1.598			
1.1. Socialización del Proyecto	1.1.599 MAESTRANTES UTPL, TUTORES	1.1.600 07 de Marzo 2015	1.1.601 100 dólares
1.1.602 1.2. Taller de inducción al proceso de costos	1.1.603 MAESTRANTES UTPL, TUTORES	1.1.604 23 de Enero 2015	1.1.605 100 dólares
1.1.606 1.3 Recolección de información.	1.1.607 MAESTRANTES UTPL,	1.1.608 08-22 de Enero 2015	1.1.609 300 dólares
1.1.610 1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	1.1.611 MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD	1.1.612 18 de Abril al 17 de Mayo 2015	1.1.613 150 dólares
1.1.614 1.4 Generación de resultados de costos	1.1.615 MAESTRANTES UTPL, TUTORES	1.1.616 1 de Junio al 19 de Julio 2015	1.1.617 100 dólares
1.1.618 1.1.619 RE2. ANÁLISIS GESTIÓN PRESUPUESTARIA 1.1.620			
1.1.621 2.1 Socialización del proceso	1.1.622 MAESTRANTES UTPL, TUTOR	1.1.623 05 de Septiembre 2015	1.1.624 30 dólares
1.1.625 2.2. Recolección de datos de la gestión presupuestaria	1.1.626 MAESTRANTES UTPL, TUTOR	1.1.627 13 de Septiembre 2015	1.1.628 40 dólares
1.1.629 2.3. Evaluación de la gestión presupuestaria	1.1.630 MAESTRANTES UTPL, TUTOR	1.1.631 25 de Septiembre 2015	1.1.632 20 dólares
1.1.633 1.1.634 RE3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS 1.1.635			
1.1.636 3.1. Socialización de	1.1.637 MAESTRANTES	1.1.638 Noviembre	1.1.639 50 dólares

resultados		DIRECTIVOS US		2015	
1.1.640 3.2. Diseño de	1.1.641	MAESTRANTES	1.1.642	Noviembre	1.1.643 25 dólares
estrategias de		DIRECTIVOS US		2015	
mejoramiento, según					
resultados obtenidos					
1.1.644 3.3. Presentación de	1.1.645	MAESTRANTES	1.1.646	Noviembre	1.1.647 40 dólares
informe final a		DIRECTIVOS US		2015	
autoridades zonales.					

1.1.648

1.1.649

1.1.650

1.1.651

1.1.652

1.1.653

1.1.654

1.1.655

1.1.656

1.1.657

1.1.658

1.1.659

1.1.660

1.1.661

1.1.662 CAPITULO III

1.1.663 RESULTADOS

1.1.664

1.1.665

1.1.666

1.1.667

1.1.668

1.1.669

1.1.670

1.1.671

1.1.672

1.1.673

1.1.674

1.1.675

1.1.676

1.1.677

1.1.678

1.1.679

1.1.680

1.1.681

1.1.682

1.1.683

1.1.684

1.1.685

1.1.686 **RESULTADO 1.- Servicios de salud costeados.**

1.1.687

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

1.1.689

1.1.690 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

1.1.691 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:

1.1.692

- Mediante quipux.- La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTP para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux. La Coordinación zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

1.1.693

- 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.

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

1.1.695

1.1.696 Resultado del indicador de la actividad

1.1.697

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

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

1.1.700

1.1.701 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

1.1.702

1.1.703 Con el apoyo del Director zonal 3 de Provisión de servicios de salud, Director zonal 3 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 3 y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 3 responsables administrativo de la gestión de las unidades medicas intervenidas.

1.1.704 Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado

- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizarán 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

1.1.705 Resultado del indicador de la actividad.

1.1.706 Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos el acta de trabajo mantenida con el personal involucrado del Distrito- Líder de talento humano, financiero, estadística y copia del material usado en la presentación. (Anexo 2)

1.1.707 **Indicador:** Total de funcionarios que asistieron al taller/total de funcionarios invitados.

1.1.708

1.1.709 Actividad 1.3 Recolección de información

1.1.710

1.1.711 Con el apoyo técnico del tutor, se inicio 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.

1.1.712

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

a) Mano de obra:

1.1.714 Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

1.1.715

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

1.1.717 Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

1.1.718 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.

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

1.1.720

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

1.1.722

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

1.1.724

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

1.1.725 Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar 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 registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

1.1.726

1.1.727 Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

1.1.728

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble

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

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

1.1.731

d) Gastos fijos generales

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

1.1.733 En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

1.1.734 Se solicita información de distribución de tiempo y costo de mano de obra. En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

1.1.735

1.1.736 Resultado del indicador de la actividad.

1.1.737 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 reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo esta en mano de obra, información que si fue posible obtener.

1.1.738 Sin lugar a dudas, este fue el proceso más complejo que se tuvo que enfrentar, por las siguientes limitaciones:

1.1.739

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

1.1.740 Se adjuntan las matrices correspondientes (anexo 3)

1.1.741

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

1.1.743

1.1.744 **Actividad 1.4 Procesamiento de datos**

1.1.745

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

1.1.747

1.1.748 Se validó la información y se ingresaron los datos al programa Winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos en este caso solo del centro de gestión administración, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad. El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

1.1.749

- ✓ Costos total de la sede administrativa del Distrito
- ✓ Costo del Distrito incluidas sus unidades de Primer Nivel

1.1.750 **Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción**

1.1.751 El costo total anual, toma en consideración la inclusión de los costos generados, como sede administrativa y los generados por las unidades de primer nivel del Distrito. Del procesamiento de datos del Distrito 05D06, durante el ejercicio económico 2014, se obtiene los siguientes resultados:

1.1.752

1.1.753 **1.4.1.1 Costos unidades primer nivel.**

1.1.754

1.1.755 **a.- Costo de atención.**

1.1.756 **Tabla N°10.** Costo promedio de atención, Distrito 05D06, Unidades de Primer Nivel.

1.1.757		1.1.759		1.1.761	
1.1.758	Costo total anual	1.1.760	Numero de atenciones	1.1.762	Costo promedio por atención
1.1.763	3.416.429	1.1.764	130428	1.1.765	26.19

1.1.766

1.1.767 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.768 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.769

1.1.770 **Análisis.-** El costo total anual en el Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo durante el año 2014 fue un presupuesto que permitió realizar cada una de las atenciones de morbilidad y prevención de acuerdo a procedimientos ya definidos y que el costo promedio por atención fue un valor exagerado a nivel público.

1.1.771

1.1.772

1.1.773 **Tabla N°11.** Costo promedio de atención por formación profesional, Distrito 05D06

1.1.774

1.1.775	Costo total anual (Servicios)	1.1.776	Numero de atenciones por servicio	1.1.777	Costo promedio por atención
1.1.778	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1.1.779	75710	1.1.780	15,2
1.1.781	ODONTOLOGIA	1.1.782	28602	1.1.783	5,74
1.1.784	OTROS PROFESIONALES	1.1.785	651	1.1.786	0,13
1.1.787	CONSULTA PSICOLOGIA	1.1.788	1102	1.1.789	0,22
1.1.790	CONSULTA OBSTETRICA	1.1.791	24363	1.1.792	4,89

1.1.793

1.1.794 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.795 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.796

1.1.797 **Análisis.-** El costo promedio por atención de acuerdo a las distintas áreas de formación profesional se determino que existe un promedio alto en consulta médica general esto nos indica que hay un elevado número de consultas y que en las otras especialidades debería fomentar más aun sus servicios.

1.1.798

1.1.799

1.1.800 **b.- Costo por población asignada.**

1.1.801 **Tabla N°12.** Costo per cápita por población asignada. Distrito 05D06. Unidades de Primer Nivel.

1.1.802	1.1.804	1.1.806
1.1.803	1.1.805	1.1.807
Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
1.1.809	1.1.810	1.1.811
3.416.429	63.255	154,010

1.1.812 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo..

1.1.813 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.814

1.1.815 **Análisis.-** El costo per cápita de la población establecida durante el año 2014 fue un valor determinado en recursos necesarios para garantizar un sistema sanitario

público que llegue a todos los ciudadanos, con infraestructuras adecuadas y personal cualificado que mejoran la calidad de vida de una población, es así que durante el año 2014 son precios en los que mejoraron la atención en salud de esa determinada población que abarca el distrito 05D06 Cotopaxi/Salcedo.

1.1.816

1.1.817

1.1.818 **Tabla N°13.** Costo per cápita por formación profesional. Distrito 05D06.Unidades de Primer Nivel.

1.1.819 Costo total anual	1.1.820 No. de consultas	1.1.821 Población asignada	1.1.822 Costo per cápita
1.1.823 CONSULTA MEDICINA GENERAL	1.1.824 75710	1.1.825 36717,85	1.1.826 31,351
1.1.827 ODONTOLOGIA	1.1.828 28602	1.1.829 13871,40	1.1.830 11,844
1.1.831 OTROS PROFESIONALES	1.1.832 651	1.1.833 315.72	1.1.834 0,269
1.1.835 CONSULTA PSICOLOGIA	1.1.836 1102	1.1.837 534.44	1.1.838 0,456
1.1.839 CONSULTA OBSTETRICA	1.1.840 24363	1.1.841 11815,57	1.1.842 10,088
1.1.843 COSTO TOTAL	1.1.844 130428	1.1.846	1.1.847

1.1.852 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo

1.1.853 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.854

1.1.855 **Análisis.-** El costo per cápita para cada una de las especialidades tiene una variación es así que el resultado demuestra que para la consulta médica general tiene un costo de 31,351, odontología 11,844, otros profesionales 0,269, psicología 0.456, y obstetricia de 10,088.

1.1.856

1.1.857

1.1.858 **c.- Costos directos.**

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

1.1.860

1.1.861 **Tabla N°14.** Costo directo, Distrito 05D06, Unidades de Primer Nivel

1.1.862 Servicio	1.1.863 Costo total del servicio	1.1.864 Costo directo del servicio	1.1.865 % del costo directo
------------------	----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------

1.1.866	Centro					
s de Salud	1.1.868	3.416.4	1.1.869	3.223.0	1.1.870	94,33
1.1.867	(Cons	29		50		
ulta externa)						

1.1.871

1.1.872 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.873 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.874

1.1.875 **Análisis:** El costo directo de los servicios de atención de primer nivel del distrito 05D06 es de 98.07%.

1.1.876

1.1.877

1.1.878

1.1.879 **Tabla N°15.** Porcentaje de costo directo por formación profesional. Distrito 05D06. Unidades de primer nivel.

1.1.880

1.1.881 SERVICIOS	1.1.882 N°	1.1.883 COSTO TOTAL DEL SERVICIO	1.1.884 COSTO DIRECTO DEL SERVICIO	1.1.885 % DEL COSTO DIRECTO
1.1.886 CONSULTA MEDICINA GENERAL	1.1.887 75710	1.1.888 198 3146,56	1.1.889 1 870895,17	1.1.890 54.75
1.1.891 ODONTOLOGIA	1.1.892 28602	1.1.893 749 200,34	1.1.894 7 06793,60	1.1.895 20.68
1.1.896 OTROS PROFESIONALES	1.1.897 651	1.1.898 170 52,28	1.1.899 1 6087,07	1.1.900 0.47
1.1.901 CONSULTA PSICOLOGIA	1.1.902 1102	1.1.903 288 65,77	1.1.904 2 7231,89	1.1.905 0.79
1.1.906 CONSULTA OBSTETRICIA	1.1.907 24363	1.1.908 638 164,04	1.1.909 6 02042,25	1.1.910 17.62
1.1.911 TOTAL CONSULTAS	1.1.912 130428	1.1.913 3.41 6.429	1.1.914 3 .223.050	1.1.915 94,33

1.1.916

1.1.917 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.918 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.919

1.1.920 **Análisis:** El porcentaje del costo directo en consulta médica y odontológica son datos elevados seguido de la consulta obstétrica, esto nos da a conocer que los

habitantes de dicho lugar acuden constantemente a las unidades de salud, sin embargo cabe indicar que hay una disminución marcada en la difusión de los otros servicios que presta la unidad.

1.1.921

1.1.922 **d.- Costos indirectos.**

1.1.923

1.1.924 **Tabla N°16.** Porcentaje De Costo Indirecto, Distrito 05D06, Unidades De Primer Nivel.

1.1.925 Servicios	1.1.926 Costo total del servicio	1.1.927 Costo indirecto del servicio	1.1.928 % del costo indirecto
1.1.929 Consulta externa 1.1.930	1.1.931 3.416.429	1.1.932 193.379	1.1.933 5.66

1.1.934 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.935 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.936

1.1.937 **Análisis:** El 5.66% del costo del distrito es indirecto, vale decir no interviene directamente en el proceso productivo. De acuerdo al análisis efectuado el costo administrativo en su totalidad se considera como costo indirecto para los costos totales del Distrito.

1.1.938

1.1.939

1.1.940 **Tabla N°17.** Porcentaje De Costo Indirecto Por Especialidad. Distrito 05D06. Unidades De Primer Nivel

1.1.941 SERVICIOS	1.1.942 N°	1.1.943 COSTO TOTAL DEL SERVICIO	1.1.944 COSTO INDIRECTO DEL SERVICIO	1.1.945 % DEL COSTO INDIRECTO
1.1.946 CONSULTA MEDICINA GENERAL	1.1.947 75710	1.1.948 3146,56	1.1.949 12251,37	1.1.950 3,28
1.1.951 ODONTOLOGIA	1.1.952 28602	1.1.953 200,34	1.1.954 2412,66	1.1.955 1.24
1.1.956 OTROS PROFESIONALES	1.1.957 651	1.1.958 52,28	1.1.959 65,20	1.1.960 0.02
1.1.961 CONSULTA PSICOLOGIA	1.1.962 1102	1.1.963 65,77	1.1.964 633,86	1.1.965 0.04
1.1.966 CONSULTA OBSTETRICIA	1.1.967 24363	1.1.968 164,04	1.1.969 6121,77	1.1.970 1.05

1.1.971 TOTAL CONSULTAS	1.1.972 130428	1.1.973 6.429	3.41	1.1.974 93.379	1	1.1.975 5.66
-------------------------	----------------	---------------	------	----------------	---	--------------

1.1.976

1.1.977 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.978 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.979

1.1.980 **Análisis:** El 3,28% del costo médico es indirecto, vale decir no interviene directamente en el proceso productivo. De acuerdo al análisis efectuado el costo administrativo en su totalidad se considera como costo indirecto para los costos totales del Distrito.

1.1.981

1.1.982 **e.- Costos netos.**

1.1.983

1.1.984 **Tabla N°18.** Porcentaje de costo neto, Distrito 05D06, Unidades de Primer Nivel.

1.1.985	Servicio	1.1.986	Costo integral	1.1.987	Costo neto
1.1.988	Consulta externa	1.1.989	5.66	1.1.990	94.33

1.1.991 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.992 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.993

1.1.994 **Análisis:** El resultado demuestra que existe un costo neto, con 11% de diferencia debajo del costo integral, para los diferentes servicios de las unidades de salud del Distrito 05D06

1.1.995

1.1.996

1.1.997 **Tabla N°19.** Porcentaje de costo neto por formación profesional. Distrito 05D06, Unidades de Primer Nivel.

1.1.998	Servicio	1.1.999	No. de atenciones	1.1.1000 Costo integral	1.1.1001 Costo neto
1.1.1002	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1.1.1003	75710	1.1.1004 3.28	1.1.1005 54.75
1.1.1006	ODONTOLOGIA	1.1.1007	28602	1.1.1008 1.24	1.1.1009 20.68
1.1.1010	OTROS PROFESIONALES	1.1.1011	651	1.1.1012 0.02	1.1.1013 0.47
1.1.1014	CONSULTA PSICOLOGIA	1.1.1015	1102	1.1.1016 0.04	1.1.1017 0.79
1.1.1018	CONSULTA	1.1.1019	24363	1.1.1020 1.05	1.1.1021 17.62

OBSTETRICA					
1.1.1022	TOTAL	1.1.1023	130428	1.1.1024	1.1.1025
	CONSULTAS			5.66	94.33

1.1.1026

1.1.1027 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1028 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1029

1.1.1030 **Análisis:** El porcentaje de costo neto nos demuestra que en ciertas áreas profesionales se encuentra disminuido es decir hay menor flujo de ptes y eso se reporta en atenciones diarias.

1.1.1031

1.1.1032

1.1.1033

1.1.1034

1.1.1035 *f.- Costos fijos.*

1.1.1036

1.1.1037 **Tabla N°20.** Porcentaje del costo fijo, Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo, Unidades de Primer Nivel.

1.1.1038	Concepto	1.1.1039	Valor	1.1.1040	% con Respecto a costo total.
1.1.1041	Mano de Obra	1.1.1042	2.363.691	1.1.1043	69.23
1.1.1044	Servicios	1.1.1045	298.198	1.1.1046	8.73
	Básicos				
1.1.1047	Depreciaciones	1.1.1048	0	1.1.1049	0
1.1.1050	Total costo fijo	1.1.1051	2.661.889	1.1.1052	77,96

1.1.1053 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo..

1.1.1054 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1055

1.1.1056 **Análisis:** El costo de mano de obra total para el distrito incluido la sede administrativa representa el 69.23%, y los servicios básicos con el 8.73%. Estos costos se mantienen como fijos y se tienen que pagar sin importar la producción de las unidades.

1.1.1057

1.1.1058

1.1.1059 *g.- Costos variables.*

1.1.1060

1.1.1061 **Tabla N°22.** Porcentaje del costo variable, Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo, Unidades de Primer Nivel

1.1.1062	Concepto	1.1.1063	Valor	1.1.1064	% con respecto a costo total.
----------	----------	----------	-------	----------	----------------------------------

1.1.1065	Material de oficina	1.1.1066	1.68 6.02	1.1.1067	0.49
1.1.1068	Material aseo limpieza	1.1.1069	7.12 9,25	1.1.1070	0.20
1.1.1071	Medicinas	1.1.1072	127. 591.32	1.1.1073	3.73
1.1.1074	Insumos de Enfermería	1.1.1075	9.96 8,28	1.1.1076	0.29
1.1.1077	Biomateriales Odontología	1.1.1078	8.43 9,66	1.1.1079	0.24
1.1.1080	Combustible/lubricante	1.1.1081	4.91 6,04	1.1.1082	0.14
1.1.1083	Total costo variable	1.1.1084	159. 730,57	1.1.1085 1.1.1086	4.67

1.1.1087

1.1.1088 Fuente: Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1089 Elaborado por: Alexandra Chaglla

1.1.1090

1.1.1091 **Análisis:** El total del costo variable en del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo es \$434.409,70, lo que refiere un 15,15% del costo total, los mismos que varían en forma proporcional, de acuerdo al nivel de producción o actividad de las unidades.

1.1.1092

1.1.1093

1.1.1094

1.1.1095 **Tabla N°23 Costo Administrativo por Unidad Operativa**

1.1.1096	Nombre De La Unidad Operativa	1.1.1097	N	1.1.1098	Costo Administrativo Por Unidad	1.1.1099	% De Participacion
		umero De Servid ores					
1.1.1100	Centro de salud Anchilivi	1.1.1101	4	1.1.1102	3358.47	1.1.1103	100%
1.1.1104	Centro de salud Antonio Jose Holguin	1.1.1105	5	1.1.1106	3368.97	1.1.1107	100%
1.1.1108	Centro de salud Cusubamba	1.1.1109	10	1.1.1110	11100.09	1.1.1111	100%
1.1.1112	Centro de salud Mulalillo	1.1.1113	6	1.1.1114	8766.21	1.1.1115	100%
1.1.1116	Centro de salud Mulliqindil Santa Ana	1.1.1117	7	1.1.1118	4510.07	1.1.1119	100%
1.1.1120	Centro de salud Panzaleo	1.1.1121	4	1.1.1122	14583.00	1.1.1123	100%
1.1.1124	Centro de	1.1.1125	1	1.1.1126	15729.	1.1.1127	100%

salud Papahurco		1		42			
1.1.1128	Centro de salud Yanayacu	1.1.1129	4	1.1.1130	4420.52	1.1.1131	100%
1.1.1132	Centro de salud San Marcos	1.1.1133	6	1.1.1134	6699.64	1.1.1135	100%

1.1.1136

1.1.1137 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo..

1.1.1138 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1139

1.1.1140 **Análisis:** El costo administrativo de cada unidad médica del distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo, está determinado por el costo administrativo por persona, multiplicado por el número de personas de cada unidad, los resultados reflejan el porcentaje de participación del costo administrativo en cada unidad de primer nivel e incluida la sede administrativa.

1.1.1141

1.1.1142

1.1.1143 **Tabla N°24** Datos obtenidos, Resultado 1.

N°	NOMBRE DE LA UNIDAD	N° SERVIDORES	COSTO TOTAL	POBLACION	PRODUCCION RDACCA (NÚMERO DE ATENCIONES)	COSTO PER CAPITA (GASTO / POBLACIÓN)	ATENCIONES ESTIMADAS POR PACIENTE (PRODUCCIÓN REDACCA/POBLACI	COSTO POR ATENCIÓN (GASTO ANUAL/PRODUCCIÓN REDACCA	PRODUCCION AL 100% CON BASE EN EL COSTO GENERADO (COSTO TOTAL/COSTO PROMEDIO ATENCIÓN	% PRODUCTIVIDAD (PR ODUCCIÓN AL 100%/PRODUCCIÓN RDACCA)
1	Centro de salud Anchilivi	4	66.322,82	2677	3725	24,78	1	17,80	4,91	75.848
2	Centro de salud No Antonio Jose Holguin	5	107.023,53	2908	3586	36,80	1	29,84	7,93	45.249
3	Centro de salud No Cusubamba	7	119.947,81	6476	13261	18,52	2	9,05	8,88	149.301
4	Centro de salud No Mulalillo	6	122.188,13	7009	10928	17,43	2	11,18	9,05	120.779
5	Centro de salud No Mulliqindil Santa Ana	7	122.014,46	7944	9102	15,36	1	13,41	9,04	100.740
6	Centro de salud No Panzaleo	11	1.009.183,04	315	8,321	3.203,76	0	121.281,46	74,73	11
7	Centro de salud No Papahurco	13	241.434,67	6668	12455	36,21	2	19,38	17,88	69.666
8	Centro de salud No Yanayacu	3	369.069,07	2341	2884	157,65	1	127,97	27,33	10.553
9	Centro de salud No San Marcos	5	181.568,16	2125	5988	85,44	3	30,32	13,45	44.537
TOTAL		61	2.338.751,69	38.463,00	61.937,32	199,78	13	13.504,49	173,18	616.683,43

1.1.1144

1.1.1145 **Elaborado por:** Lic, Alexandra Chaglla.

1.1.1146

1.1.1147 **Análisis:** El costeo al 100% del Distrito 05D06, sede administrativa y unidades de primer nivel, requiere del manejo datos de, producción, población, costos directos, indirectos, netos, variable, fijos, número de servidores, aspectos que involucren costos, deben interrelacionarse, para la determinación de su costo total.

1.1.1148

1.1.1149

1.1.1150 1.4.1.2 Costos administrativos del distrito.

1.1.1151

1.1.1152 **Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos administrativos de la Sede Administrativa Distrito 05D06**, del procesamiento de datos del distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.1.1153

1.1.1154 a.- Costo administrativo de la Dirección Distrital.

1.1.1155 **Tabla N°10.** Costo promedio por servidor Sede Administrativa Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo

1.1.1156	Costo	1.1.1157	Número de	1.1.1159	Costo
promedio mensual			Servidores		promedio
de dirección		1.1.1158	del distrito	1.1.1160	Servidor
distrital (Área			(PARTE		Administrativo
Administrativa)			ADMINISTRATIVA)		Distrito mensual
				1.1.1161	
1.1.1162	61.703,74	1.1.1163	30	1.1.1164	2.056,79

1.1.1165 Fuente: Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1166 Elaborado por: Alexandra Chaglla

1.1.1167

1.1.1168 **Análisis:** El resultado demuestra que el costo mensual relativo por servidor es de \$ 2.056,79; con base en el mes de Diciembre bajo la consideración de particularidades del Distrito, que se independiza en el mes de septiembre en el que deja de ser área de salud, durante los dos primeros meses la información es sesgada, distorsionada, su estructura real se va determinando durante los meses de noviembre y diciembre evidenciando más concordancia en el último mes que se toma para los cálculos.

1.1.1169

1.1.1170 b.- Costo por población asignada.

1.1.1171

1.1.1172 El costo total anual, está determinado por el costo que genera todo el distrito 05D06, Sede Administrativa y unidades.

1.1.1173

1.1.1174 **Tabla N°11.** Costo per cápita Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1175	Costo total	1.1.1176	Población	1.1.1177	Costo per
anual, sede distrital		total proyectada al			cápita

2015					
1.1.1178	3.220.852	1.1.1179	64.000	1.1.1180	50.35

1.1.1181 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1182 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1183

1.1.1184 **Análisis:** El resultado demuestra que el costo de recursos que corresponde a cada individuo de esta población en el año 2014 es de \$50.35.

1.1.1185

1.1.1186 c.- Costos directos.

1.1.1187

1.1.1188 Del procesamiento de datos, se determinan que los costos directos de los servicios del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo son:

1.1.1189

1.1.1190 **Tabla N°12.** Porcentaje de costo directo Sede administrativa Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1191	Servicio	1.1.1192	Costo Total Del Servicio	1.1.1193	Costo Directo Del Servicio	1.1.1194	% Del Costo Directo
1.1.1195	Sede Administrativa de Distrito	1.1.1196	740.44 4,99	1.1.1197	740.44 4,99	1.1.1198	100

1.1.1199 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1200 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1201

1.1.1202 **Análisis:** El resultado demuestra que en el Distrito 05D06, como sede Administrativa todo su porcentaje es de costo directo 100%.

1.1.1203

1.1.1204

1.1.1205 d- Costos indirectos.

1.1.1206 **Tabla N°13.** Porcentaje de costo indirecto Sede administrativa Distrito 05D06.

1.1.1207	Servicio	1.1.1208	Costo total del servicio	1.1.1209	Costo indirecto del servicio	1.1.1210	% del costo indirecto
1.1.1211	Sede Administrativa de Distrito	1.1.1212	740.44 4,99	1.1.1213	0.00	1.1.1214	0.00

1.1.1215 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1216 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1217

1.1.1218 **Análisis:** El resultado demuestra que un 0% del costo participa en el proceso productivo pero no se incorpora físicamente al producto final.

1.1.1219

1.1.1220 **e.- Costos netos.**

1.1.1221 Como sede administrativa no presenta costos por servicios de atención a pacientes, sus costos son exclusivamente administrativos.

1.1.1222

1.1.1223 **f.- Costos fijos.**

1.1.1224 **Tabla N°14.** Porcentaje del costo fijo Sede administrativa Distrito 05D06.

1.1.1225	Concepto	1.1.1226	Valor	1.1.1227	% con Respecto a costo total.
1.1.1228	Mano de Obra	1.1.1229	33.009.44	1.1.1230	95.05
1.1.1231	Servicios Básicos	1.1.1232	316.24	1.1.1233	0.91
1.1.1234	Uso de Edificio	1.1.1235	0	1.1.1236	0
1.1.1237	Total costo fijo	1.1.1238	34.727,12	1.1.1239	95.96

1.1.1240 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1241 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1242

1.1.1243 **Análisis:** El costo de mano de obra para del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo corresponde al 95.05%, seguido de las los servicios básicos el costo es 0,91%, uso de edificio no pagan ningún valor, por encontrarse en oficinas propias.

1.1.1244 Total de costos fijo Sede administrativa Distrito 05D06 es de \$34.727,12.

1.1.1245

1.1.1246 **g.- Costos variables.**

1.1.1247 **Tabla N°15.** Porcentaje del costo variable Sede administrativa Distrito 05D06 **Sede Administrativa Distrito**

1.1.1248	Concepto	1.1.1249	Valor	1.1.1250	% con Respecto a costo total.
1.1.1251	Material de oficina	1.1.1252	926,08	1.1.1253	2.66%
1.1.1254	Material aseo	1.1.1255	76,6	1.1.1256	0.22%

limpieza					
1.1.1257	Repuestos y				
	Accesorio	1.1.1258	50	1.1.1259	0.14%
1.1.1260	Combustible/l				
	ubricante	1.1.1261	596	1.1.1262	1,71%
1.1.1263	Total	1.1.1264	1717.68	1.1.1265	4,94%

1.1.1266 **Fuente:** Área Financiera del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1267 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1268

1.1.1269 **Análisis:** El total de costos variables de la sede distrital 05D06 es de \$1717.68, que representa el 4.94% de costo total, estos valores están sujetos a variación, de acuerdo a las necesidades del distrito y al nivel de producción y sus unidades.

1.1.1270

1.1.1271 3.2.3 Evaluación del indicador del resultado 1.

1.1.1272 Se cumplió al 100% la actividad propuesta.

1.1.1273 Se costeo el Distrito 05D06, sede administrativa y unidades de primer nivel para el periodo 2014.

1.1.1274 Se obtuvo datos de costos, administrativos, costos totales, para todo distrito y unidades de primer nivel.

1.1.1275

1.1.1276

1.1.1277

1.1.1278

1.1.1279

1.1.1280

1.1.1281

1.1.1282

1.1.1283

1.1.1284

1.1.1285

1.1.1286

1.1.1287

1.1.1288

1.1.1289

1.1.1290

1.1.1291

1.1.1292

1.1.1293

1.1.1294

1.1.1295

1.1.1296

1.1.1297
1.1.1298
1.1.1299
1.1.1300
1.1.1301
1.1.1302
1.1.1303
1.1.1304

1.1.1305

1.1.1306 RESULTADO 2

1.1.1307 ANÁLISIS GESTIÓN PRESUPUESTARIA

1.1.1308 Actividad 2.1 Socialización del proceso.

1.1.1309 Para la realización de esta actividad, fue necesario mantener conversatorios con el personal del área financiera del Distrito, a quienes se les socializó adicionalmente el proceso de costos. De la sesión de trabajo con dicho personal se concluyó que el distrito solo maneja información de tipo presupuestario y que la misma se limita a generación de cédulas presupuestarias en forma mensual, mismas que son trasladadas a la Coordinación zonal para su respectiva consolidación.

1.1.1310 Fue entonces necesario incluir en el presente proyecto una evaluación de la gestión presupuestaria, intentando evaluar la calidad del gasto, asociándolo con la producción de la unidad y otros elementos.

1.1.1311 Se concluye con el equipo de trabajo, que la generación de cédulas presupuestarias únicamente no permite evaluaciones objetivas de la calidad del gasto, ni es el mecanismo apropiado de asignación de recursos, razón por la cual se propondrán algunos mecanismos alternativos.

1.1.1312

1.1.1313 2.2 Recolección de información.

1.1.1314

1.1.1315 Se procede con la recolección de los datos que guardan relación con la evaluación financiera del Distrito como; información presupuestaria del MSP para el año 2014 designada al Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo, la producción del Distrito mediante los registros REDACCA, información registrada por el MSP en su página web, programa software Tableau, base de datos del Distrito, datos relevantes que permitan efectuar un análisis coherente, se efectúa procesos de selección, utilización de filtros, tablas consolidadas, relación de datos, herramientas para la obtención de posteriores resultados:

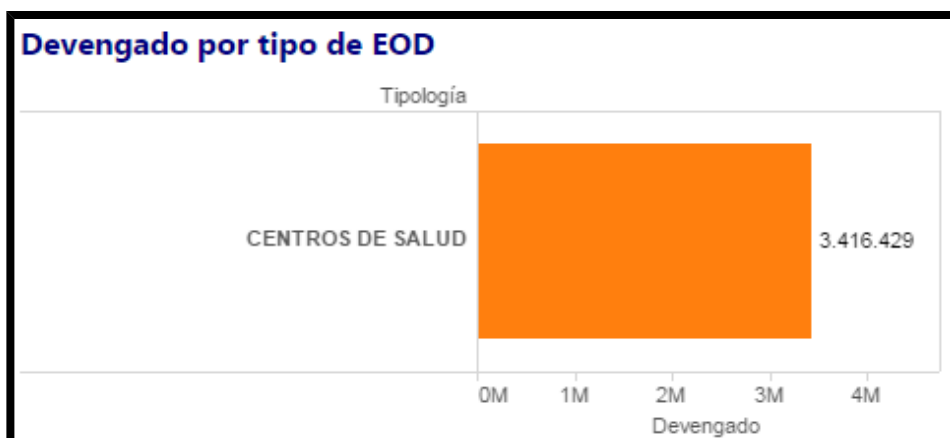
1.1.1316 Presupuesto MSP, Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo

Por tipo y grupo de gasto			
Tipo	Grupo Item	Codificado	Devengado
CORRIENTE	Bienes de larga duración	1.900	1.286
	Gasto en personal	2.325.345	2.325.345
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	59.355	59.355
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	382.181	377.157
	Otro	457.756	453.719
	Servicios Médicos Hospitalarios y Complementarios	6.392	6.392
	Total	3.232.929	3.223.254
INVERSIÓN	Bienes de larga duración	126.346	126.346
	Gasto en personal	38.345	38.345
	Otro	28.483	28.483
	Total	193.175	193.175
Total general		3.426.104	3.416.429

1.1.1317

1.1.1318

Devengado por proyectos de inversión y grupo de gasto		Presupuesto devengado
Proyecto Unificados	Grupo Item	
ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, NECESIDADES DE REHABILITACIÓN Y CUIDADOS ESPECIALES EN SALUD A NIVEL NACIONAL	Bienes de larga duración	2.400
	Gasto en personal	9.391
	Otro	15.081
	Total	26.872
FORTALECIMIENTO RED DE SERVICIOS DE SALUD Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Bienes de larga duración	86.776
	Otro	8.098
	Total	94.873
INMUNIZACIONES ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA	Gasto en personal	25.656
	Otro	5.305
	Total	30.961
MI EMERGENCIA	Gasto en personal	3.298
	Total	3.298
PROYECTO DE TECNOLOGIAS Y SERVICIOS INFORMATICOS	Bienes de larga duración	37.171
	Total	37.171
Total general		193.175



1.1.1319

1.1.1320

Fuente: MSP, 2014.

1.1.1321

1.1.1322 **2.2.1 Evaluacion financiera desde la óptica presupuestaria.**

1.1.1323 Para el año 2014, se le asignó al distrito 06D02 un valor de \$4.301.281 de los cuales se devenga \$4.583.581, determinado por tipología, \$1.130.148 pertenece a centros Salud, y \$ 3.453.435 para Hospital Básico- Centros de salud, con base a los datos registrados por el Ministerio de Salud, es importante resaltar que dentro durante el 2014 los servicios de salud evidencian cambios en su tipo de designación, durante los ocho primeros meses se maneja el presupuesto por áreas de salud, que involucra designación de recurso unificado Hospital básico y centro de salud, en los últimos meses se genera especificacifidad para el primer nivel y segundo nivel, tomando en consideración estos aspectos el análisis presupuestarios se lo efectúa con base al total registrado para todo el Distrito, pues la ausencia de lineamientos para excluir con precisión los valores específicos hospitalarios, de los de primer nivel, pueden generar datos distorsionados.

1.1.1324

a) Presupuesto por atención.

1.1.1325

1.1.1326 **Tabla N°26.** Presupuesto promedio de atención, Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.
Unidades de primer nivel

1.1.1327	Presupuesto anual devengado 2014	1.1.1328	Número de atenciones	1.1.1329	Presupuesto promedio por atención
1.1.1330	3.416.429	1.1.1331	130428	1.1.1332	26.19

1.1.1333

1.1.1334 **Fuente:** MSP, Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo

1.1.1335 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1336

1.1.1337

1.1.1338 **Análisis:** Desde el punto de vista presupuestario, se genera un costo promedio por atención médica para el Distrito 05D06 en el periodo 2014, de \$26,19, el costo calculado por atención para el primer nivel, el 83% pertenece al primer nivel, la diferencia generada demuestra que el manejo presupuestario no es suficiente para evaluar con objetividad la calidad del gasto, un análisis más específico requiere un abordaje integral por considerar variables importantes compartidas durante el manejo por áreas, tales como depreciaciones, uso de edificios, uso real de insumos, medicamentos, recurso humano, inversiones y centros anidados involucrados en el ejercicio económico 2014.

1.1.1339

b) Presupuesto por Población Asignada.

1.1.1340

1.1.1341 **Tabla N°27.** Presupuesto per cápita, Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo

1.1.1342	Presupuesto Anual 2014	1.1.1343	Población asignada	1.1.1344	Presupuesto per cápita
1.1.1345	3.416.429	1.1.1346	58.216	1.1.1347	58.64

1.1.1348

1.1.1349 **Fuente:** MSP, Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo

1.1.1350 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1351

1.1.1352 **Análisis:** El presupuesto devengado per cápita, para el Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo en el año 2014, es de \$58.68, este valor al relacionarlo con el valor por atención, sugiere dos atenciones por persona, cifra definida desde una perspectiva de costos.

1.1.1353

c) Porcentaje Presupuestario Anual.

1.1.1354

1.1.1355 **Tabla N°28.** Presupuesto devengado Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo.

1.1.1356	Presupuesto Anual Codificado 2014	1.1.1357	Presupuesto Anual Devengado 2014	1.1.1358	% ejecución
1.1.1359	3.225.876	1.1.1360	3.414.026	1.1.1361	99.7%

1.1.1362 **Fuente:** MSP, Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo

1.1.1363 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1364

1.1.1365 **Análisis:** El resultado demuestra que del presupuesto codificado asignado al Distrito 05D06 se devenga el 99,7%, quedando un excedente de 0,36%,

correspondiente al gasto corriente e inversión, para el año 2014, la gestión de gasto se la considera satisfactoria desde una óptica de gasto efectivo en relación al presupuesto asignado, aunque se debe procurar cubrir el 100%.

1.1.1366

d) Porcentaje Presupuestario por tipo y grupo de gasto.

1.1.1367 **Tabla N°29.** Porcentaje tipo y grupo de gasto Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo

1.1.1368	Presupuesto Anual Devengado 2014	1.1.1369	% Gasto corriente	1.1.1370	% Gasto Inversión
1.1.1371	3.414.026	1.1.1372	94.34	1.1.1373	5.65

1.1.1374 **Fuente** MSP, Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo

1.1.1375 **Elaborado por:** Alexandra Chaglla

1.1.1376

1.1.1377 **Análisis:** El resultado demuestra que del presupuesto devengado por el Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo, el 98,02% corresponde al gasto corriente, en tanto que el 1,98% representa el gasto por proyectos de inversión, para el año 2014.

1.1.1378 2.3 Evaluación del indicador del resultado 2

1.1.1379

1.1.1380 Se cumplió al 100% la actividad propuesta.

1.1.1381 Se analizo al Distrito 05Do6 Cotopaxi-Salcedo, desde la óptica presupuestaria.

1.1.1382 Se Evaluó la gestión presupuestaria del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo, para el periodo 2014.

1.1.1383 Permitió obtener datos administrativos, proyecciones de presupuesto con base en los datos obtenidos de per cápita y permitió comparaciones con los costos generados para las unidades de primer nivel del Distrito 05D06, evidenciando porcentajes en déficit o exceso.

1.1.1384

1.1.1385

1.1.1386

1.1.1387

1.1.1388

1.1.1389

1.1.1390

1.1.1391

1.1.1392

1.1.1393
1.1.1394
1.1.1395
1.1.1396
1.1.1397
1.1.1398

1.1.1399 RESULTADO 3

1.1.1400 ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

1.1.1401 Actividad 3.1 Socialización de resultados

1.1.1402 Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente validado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el fin de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

1.1.1403

- ❖ Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- ❖ Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- ❖ Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de cada unidad del Distrito.
- ❖ Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

1.1.1404 Se aspira cumplir esta actividad en el mes de noviembre del presente ejercicio económico.

1.1.1405

1.1.1406 3.2 Diseño de estrategias de mejoramiento.

1.1.1407

1.1.1408 Se considera como debilidades más importantes la falta de programación presupuestaria, déficit en el sistema de información, procesos no unificados en las unidades, planificación y de evaluación ausentes, en base de lo cual se propone estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

1.1.1409

1.1.1410 Estrategia 1.- Implementar sistemas estratégicos de gestión

- Implementar procesos estándar en todas las unidades del Distrito
- Programación económica y financiera como instrumento principal

- Vincular la planificación con el presupuesto, articulando el proceso de planificación con el de elaboración del presupuesto
- Procurar una cobertura más amplia y equitativa para todas las unidades de salud y satisfacer la demanda no cubierta.
- Realizar seguimiento al uso y destino de los recursos en cada unidad de salud, con rendición de cuentas.
- Sistematizar la información, en todas las unidades del distrito, de manera que se genere archivos electrónicos de costos con detalle de cada tipo, red informática articulada para todas las unidades del Distrito.
- Con el propósito de contar con un sistema de gestión coherente, sistemática y de fácil comprensión, se procedió a construir la siguiente matriz, que vincula presupuesto y recurso utilizado, permitiendo un seguimiento de la asignación de recursos por tipo de costos, generando un instrumento para una programación económica posteriores sustentable, procurando la optimización de recursos, con un análisis oportuno de los datos reportados, permitirá la supervisión de la asignación de recursos, procurando una cobertura más amplia y equilibrada entre todas las unidades del Distrito. El reporte de datos lo llevarán todas las unidades en el mismo formato y lo registraran mes a mes con un consolidado final anual.

1.1.1411
 1.1.1412
 1.1.1413
 1.1.1414
 1.1.1415
 1.1.1416
 1.1.1417
 1.1.1418
 1.1.1419
 1.1.1420
 1.1.1421
 1.1.1422
 1.1.1423
 1.1.1424
 1.1.1425
 1.1.1426
 1.1.1427

1.1.1428

1.1.1429 **Tabla N°30.** Matriz para resultados de costos generados por las unidades de salud

1.1.1430

1.1.1431 MATRIZ DE RESULTADOS CONFIABLES Y COSTOS DE PRODUCCION									
1.1.1432 NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA				1.1.1433 DIRECCION DISTRITAL + UNIDADES DE PRIMER NIVEL					
1.1.1434	PERIODO: 2014	1.1.1435 PRESUPUESTO O VALOR ASIGNADO	1.1.1436 V A L O R P R E S U P U E S T A D O C U B R E L O S C O S T O S G E N E	1.1.1437 REQUIE	1.1.1438 NECE	1.1.1439 RECURSO ANUAL UTILIZADO	1.1.1440 OBSERVACIONES		

RADOS													
1.1.1441	GASTO EN PERSONAL	1.1.1442	2.325.345	1.1.1443	N O	1.1.1444	SI	1.1.1445	NO	1.1.1446	38.345	1.1.1447	LOS COSTOSN GENERDOS NO GUARDAN RELACION CON LO PRESUPUESTAD O
1.1.1448	MEDICAMENTOS	1.1.1449	382.181	1.1.1450	N O	1.1.1451	SI	1.1.1452	NO	1.1.1453	377157	1.1.1454	
1.1.1455	MATERIAL DE IMAGEN	1.1.1456		1.1.1457	S I	1.1.1458	NO	1.1.1459	SI	1.1.1460		1.1.1461	
1.1.1462	MATERIAL DE ENFERMERIA	1.1.1463		1.1.1464	S I	1.1.1465	NO	1.1.1466	SI	1.1.1467		1.1.1468	
1.1.1469	BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	1.1.1470		1.1.1471	N O	1.1.1472	SI	1.1.1473	NO	1.1.1474	8439.66	1.1.1475	
1.1.1476	ALIMENTOS Y BEBIDAS	1.1.1477		1.1.1478		1.1.1479		1.1.1480		1.1.1481		1.1.1482	
1.1.1483	LENCERIA	1.1.1484		1.1.1485		1.1.1486		1.1.1487		1.1.1488		1.1.1489	
1.1.1490	COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	1.1.1491		1.1.1492	S I	1.1.1493	NO	1.1.1494	SI	1.1.1495	4916.04	1.1.1496	
1.1.1497	MATERIAL DE OFICINA	1.1.1498		1.1.1499	S I	1.1.1500	NO	1.1.1501	SI	1.1.1502	1686.02	1.1.1503	
1.1.1504	MATERIAL DE ASEO	1.1.1505		1.1.1506	S I	1.1.1507	NO	1.1.1508	SI	1.1.1509	7129.25	1.1.1510	
1.1.1511	OTROS SERVICIOS	1.1.1512	457.756	1.1.1513		1.1.1514		1.1.1515		1.1.1516		1.1.1517	
1.1.1518	MATERIALES DE LABORATORIO	1.1.1519		1.1.1520	N O	1.1.1521	SI	1.1.1522	NO	1.1.1523		1.1.1524	
1.1.1525	SERVICIOS BASICO:LUZ,AGUA,TELEFONO	1.1.1526		1.1.1527	S I	1.1.1528		1.1.1529	SI	1.1.1530	42952	1.1.1531	
1.1.1532	SEGURIDAD Y VIGILANCIA	1.1.1533		1.1.1534		1.1.1535		1.1.1536		1.1.1537	81.245	1.1.1538	
1.1.1539	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	1.1.1540	59.355	1.1.1541		1.1.1542		1.1.1543		1.1.1544		1.1.1545	
1.1.1546	SERVICIO DE ASEO	1.1.1547		1.1.1548		1.1.1549		1.1.1550		1.1.1551		1.1.1552	
1.1.1553	REPUESTOS Y ACCESORIOS	1.1.1554		1.1.1555	S I	1.1.1556	NO	1.1.1557	SI	1.1.1558		1.1.1559	
1.1.1560	G DEPRECIACION	1.1.1561		1.1.1562		1.1.1563		1.1.1564		1.1.1565		1.1.1566	
1.1.1567	G.INFORMATICOS	1.1.1568		1.1.1569	N O	1.1.1570	SI	1.1.1571	NO	1.1.1572	2.338	1.1.1573	
1.1.1574	TOTAL	1.1.1575		1.1.1576		1.1.1577		1.1.1578		1.1.1579		1.1.1580	

1.1.1581 **Elaborado por:** Lic. Alexandra Chaglla.

1.1.1582 Estrategia 2.- Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas

1.1.1583

1.1.1584 La dirección distrital debe garantizar que las unidades del primer nivel generen los resultados que el modelo de atención imprime, por lo tanto debe monitorizar los siguientes productos:

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

1.1.1585 El distrito debe hacer un seguimiento trimestral del avance, para el efecto proponemos la utilización de la siguiente matriz.

1.1.1586 Tabla N°32. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

1.1.1587

1.1.1588	Componentes	1.1.1589 1.1.1590	Dirección Distrital 05D06	1.1.1591 1.1.1592	Unidades Del Distrito
1.1.1593	Organización comunitaria	1.1.1594 1.1.1595	Si	1.1.1596 1.1.1597	Si
1.1.1598	Comités de salud local funcionando	1.1.1599 1.1.1600	Si	1.1.1601	No
1.1.1602	Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando	1.1.1603 1.1.1604	Si	1.1.1605	No
1.1.1606	Grupos de adultos mayores	1.1.1607	Si	1.1.1608	Si
1.1.1609	Grupos de diabéticos	1.1.1610	Si	1.1.1611	No
1.1.1612	Grupos juveniles	1.1.1613	No	1.1.1614	No
1.1.1615	Grupos de personas con discapacidad	1.1.1616	Si	1.1.1617	No
1.1.1618	Otros especifique HTA y madres adolescentes	1.1.1619	No	1.1.1620	No
1.1.1621	Diagnósticos situacional inicial	1.1.1622 1.1.1623	Si	1.1.1624 1.1.1625	Si
1.1.1626	Diagnósticos dinámicos	1.1.1627	No	1.1.1628	No
1.1.1629	Sala situacional implementada y actualizada	1.1.1630	No	1.1.1631	No

1.1.1632	Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	1.1.1633 1.1.1634	Si	1.1.1635 1.1.1636	Si
1.1.1637	Compromisos de gestión	1.1.1638	No	1.1.1639	No
1.1.1640	Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	1.1.1641 1.1.1642	Si	1.1.1643 1.1.1644	Si

1.1.1645

1.1.1646 Elaborado por: Lic Alexandra Chaglla

1.1.1647

1.1.1648

1.1.1649 **Tabla 33.** Resultado de Procesamiento de datos

1.1.1650	1.1.1651	Indicador	1.1.1652	Formul a	1.1.1653	Que mide	1.1.1654	Di stri to	1.1.1655	Unid ades
1.1.1656 1	1.1.1657	%Costo Administrativo	1.1.1658	Costo Administrativo / Costo total	1.1.1659	Porcentaje de costo administrativo	1.1.1660	10 0%	1.1.1661	2,05 %
1.1.1662 2	1.1.1663	% de Recurso humano en el Distrito	1.1.1664	Total mano de obra/ costo total	1.1.1665	Establece % designado al costo de mano de obra en el distrito	1.1.1666	1, 8%	1.1.1667	77,55 %
1.1.1668 3	1.1.1669	% de Costo Depreciación	1.1.1670	Costo depreciación / costo Total	1.1.1671	Determina el % costo por depreciación	1.1.1672	0 %	1.1.1673	2,77 %
1.1.1674 4	1.1.1675	Frecuencia de uso en consulta	1.1.1676	Producción/ Población	1.1.1677	Número de veces que un paciente recibe atención durante el año	1.1.1678	-	1.1.1679	2,6
1.1.1680 5	1.1.1681	Costo por atención	1.1.1682	Gasto total/producción	1.1.1683	Establece costo de recursos por atención en las unidades del Distrito	1.1.1684	-	1.1.1685	4,9
1.1.1686 6	1.1.1687	Costo por producción	1.1.1688	Costo total / producción	1.1.1689	Establece el costo por persona para el Distrito	1.1.1690	-	1.1.1691	20,12

1.1.1692

1.1.1693

1.1.1694 Elaborado por: Lic Alexandra Chaglla.

1.1.1695

1.1.1696

1.1.1697

1.1.1698

1.1.1699

1.1.1700

1.1.1701

1.1.1702

1.1.1703 **Estrategia 3.-** Evaluación de productividad y rendimiento de los servicios de salud

1.1.1704

1.1.1705 Con el fin de contar con un sistema de evaluación coherente, sistemática y de fácil comprensión, se propone la evaluación de los profesionales y servicios de salud del primer nivel, a través de la siguiente matriz orientada a evaluar la productividad y rendimiento por unidad, mediante la elaboración de hojas electrónicas con las siguientes características.

1.1.1706

1.1.1707 **Estrategia 4.-** Evaluación de indicadores de gestión presupuestaria

1.1.1708 Del procesamiento de datos del Distrito intervenido

1.1.1709 Durante los 12 meses de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

1.1.1710

1.1.1711 **Tabla N°35 Datos presupuestarios procesados**

1.1.1712	N°	1.1.1713 Indicador	1.1.1714 Fórmula	1.1.1715 Que mide	1.1.1716 Distrito
1.1.1717	1	1.1.1718 %Presupuesto devengado 1.1.1719	1.1.1720 Presupuesto utilizado / Presupuesto total	1.1.1721 Porcentaje de valor utilizado	1.1.1722 98,86%
1.1.1723	2	1.1.1724 % de Recurso humano presupuestado	1.1.1725 Presupuesto mano de obra/ presupuesto total	1.1.1726 Establece % designado de presupuesto para mano de obra en el distrito	1.1.1727 92,97
1.1.1728	3	1.1.1729 Presupuesto per cápita	1.1.1730 Presupuesto total /producción	1.1.1731 Establece el presupuesto por recursos asignado	1.1.1732 19,21

por persona para las unidades del Distrito					
1.1.1733	4	1.1.1734 Presupu esto por atención	1.1.1735 Presupu esto total / producció n	1.1.1736 Establec e el presupues to por atención médica asignado para el Distrito 06D02.	1.1.1737 7,91

1.1.1738

1.1.1739 Elaborado por: Lic. Alexandra Chaglla

1.1.1740

1.1.1741 **Análisis:** como estrategias de mejora se procedió a construir indicadores, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos, se evidencia que en el área de salud pública no se gestiona los gastos económicos, la calidad de los costos puede llegar a ser muy elevados sin ser visibles en las cuentas de resultados.

1.1.1742

1.1.1743 **Indicador N°1:** Expresa el porcentaje de presupuesto utilizado con respecto al presupuesto total.

1.1.1744

1.1.1745 **Indicador N°2:** Expresa el % correspondiente a costos exclusivos de mano de obra utilizada en el funcionamiento del Distrito y de las unidades de salud.

1.1.1746

1.1.1747 **Indicador N°6:** Expresa el presupuesto que correspondería por persona.

1.1.1748

1.1.1749 **Indicador N°3.** Expresa el presupuesto estimado por consulta médica.

1.1.1750

1.1.1751 3.4.3 Entrega de informes a las autoridades distritales.

1.1.1752

1.1.1753 Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer

nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 3 . (Anexo)

1.1.1754

1.1.1755 3.4.4 Evaluación del indicador del resultado 3

1.1.1756

1.1.1757 Se cumplió al 100% la actividad propuesta.

1.1.1758 Se estableció cuatro estrategias para el mejoramiento de la gestión, para las unidades del Distrito 05D06 conjuntamente con su parte administrativa.

1.1.1759 Se elaboraron matrices e indicadores para la propuesta de estrategias.

1.1.1760

1.1.1761

1.1.1762

1.1.1763

1.1.1764

1.1.1765

1.1.1766

1.1.1767

1.1.1768

1.2. Evaluación del propósito.

1.1.1769

1.1.1770 La evaluación financiera de las unidades de primer nivel del Distrito 05D06 cumplió con el propósito planteado, efectuando reporte de resultados para la evaluación económica, análisis presupuestario y la ejecución de estrategias para el mejoramiento, con base a resultados.

1.1.1771

1.1.1772 **Tabla 36.** Evaluación del indicador del propósito

1.1.1773	1.1.1775	1.1.1777	1.1.1779
1.1.1774	1.1.1776	1.1.1778	1.1.1780
Objeti	Indic	Fue	Supuest
vos	adores	ntes de	os
		Verificació	
		n	

1.1.1781	Propó	1.1.1783	1.1.1785	1.1.1787
sito		1.1.1784	100%	1.1.1786
1.1.1782	Evalú	evaluación	stros MSP	político, técnico
ación		financiera		para obtener
financiera		realizada.		información y
de las				realizar el
unidades				estudio.
ejecutada.				

1.1.1789 **Fuente:** Información proporcionada por las unidades de salud

1.1.1790 **Elaborado por:** Lic Alexandra Chaglla.

1.1.1791

1.1.1792 Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalando que la información entregada no es suficientemente clara y completa que interfiere en el alcance del proyecto, existiendo incoherencia en los datos. Se costearon el 100% de los servicios de las unidades del Distrito conjuntamente con la sede administrativa.

1.1.1793

1.1.1794 En las unidades del Ministerio de Salud Pública no disponen de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el REDACCA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo en este sistema se analizó y comprobó serias deficiencias en su registro.

1.1.1795

1.1.1796 Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolida datos globales, hechos que constituyen una serie de limitaciones en el ámbito gerencial y en la toma de decisiones oportunas.

1.1.1797

1.3. Evaluación del fin.

1.1.1798

1.1.1799 Los resultados que se obtiene de la evaluación financiera permiten conocer las falencias y déficit presentados en la gestión tanto en el distrito como dirección distrital así como cada una de sus unidades, permitiendo direccionar esfuerzos hacia los puntos de no conformidad y generar estrategias de solución, preventivas y correctivas

1.1.1800

1.1.1801

1.1.1802

1.1.1803

1.1.1804

1.1.1805

1.1.1806

1.1.1807

1.1.1808

1.1.1809

1.1.1810

1.1.1811

1.1.1812

1.1.1813

1.1.1814

1.1.1815

1.1.1816

1.1.1817

1.1.1818

1.1.1819

1.1.1820

1.1.1821

1.1.1822

1.1.1823

1.1.1824

1.1.1825

1.1.1826

1.1.1827 **CAPITULO IV**
1.1.1828 **CONCLUSIONES**

1.1.1829

- Se efectuó el costeo del Distrito 05D06 y de sus Unidades de primer nivel determinando un costo anual del distrito se exceptua a los hospitales básicos de \$3.416.429 anual, costo administrativo de \$740.444,99, reflejando un perca pita de de \$50.35, y un costo por atención del %26.19, valores altos que sugiere un análisis de recurso por unidad, se plantea la ejecución de validación y análisis del consumo por tipo, mediante matrices

que relacionan el valor presupuestado o entregado con el costo generado, determinando si es necesario una reasignación de recurso, si se está cubriendo la demanda generada para cada unidad médica de manera equilibrada, en especial los resultados obtenidos de la matriz direccionan a la designación de recurso posterior con base a evidencias.

1.1.1830

- Se ejecutó la evaluación financiera desde la óptica presupuestaria, del Distrito 05D06 perteneciente a la zona 3 del cantón Salcedo provincia de Cotopaxi; determinando que refleja falla en la gestión por no utilizar el porcentaje total de lo codificado, aunque su porcentaje no refleja un valor alto queda presupuesto remanente, del 3% total que pudo ser utilizado o invertido en las unidades de salud o en administración, pues existen muchas necesidades insatisfechas, del análisis efectuado se obtiene un presupuesto estimado por atención de \$ 26.19, con una ejecución del 99,7% de lo codificado de esto solo un 0,30% destinado para proyectos de inversión, es importante se fortalezca la inversión en los proyectos, pues refleja un dato muy bajo, se debe procurar utilizar todo el presupuesto asignado pues este determina también la cantidad proyectada para el siguiente periodo.

1.1.1831

- Con base a los resultados se ha plantea cuatro estrategias para el mejoramiento en la gestión de recursos para el distrito 05D06 como la implementación de sistemas estratégicos de gestión como son:

1.1.1832

1.1.1833 **Estrategia 1.-** Implementar sistemas estratégicos de gestión

1.1.1834 **Estrategia 2.-** Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas

1.1.1835 **Estrategia 3.-** Evaluación de productividad y rendimiento de los servicios de salud

1.1.1836 **Estrategia 4.-** Evaluación de indicadores de gestión presupuestaria

1.1.1837

- Implementación de monitoreo permanente de los componente de gestión de las unidades médicas, Evaluación de productividad y rendimiento de los servicios de salud mediante matrices con datos obtenidos de costos, creación de indicadores de gestión presupuestaria, de manera que se fortalezca el sistema de gestión y procure una distribución de recursos racional fundamentada y con pertinencia.

1.1.1838

- Las actividad propuestas en los objetivos se cumplieron al 100%, Costeo del Distrito 05D06, sede administrativa y unidades de primer nivel para el periodo 2014, determinando costos administrativos y costos totales, el análisis reflejo los niveles de productividad para cada cantón,

1.1.1839

- La Evaluación financiera desde la óptica presupuestaria, permitió obtener, proyecciones presupuestarias con base a los datos obtenidos, presupuesto per cápita y por atención medica, permitió denotar que no existe relación alguna con los costos generados, evidenciando porcentajes en déficit o exceso, las estrategias direccionadas al mejoramiento en la gestión financiera están direccionadas a mejorar el manejo de los recursos procurando su optimización, ampliando la cobertura de necesidad en todas las unidades de salud del Distrito, con una distribución fundamentada y equilibrada para cada una de ella basada en sus necesidades, población, producción y servicios.

1.1.1840

- Una de las limitaciones gerenciales para ejecutar acciones oportunas constituye no disponer de un sistema de información, la ausencia de sistematización, entorpece los procesos, el manejo financiero de las unidades de salud del MSP, lo maneja el distrito y sus asignaciones recurso son según se presente la necesidad, por tanto no sigue ningún lineamiento estratégico y no permite optimizar los recursos, es necesario unificar procedimientos para la asignación de recursos e implementar registros sistematizados e interconectados entre todas las unidades del distrito y la Dirección Administrativa.

1.1.1841

- Se puedo evidenciar por los análisis efectuados que el Distrito no evalúa las necesidades de las diferentes unidades para la asignación de recursos, el primer nivel de atención carece de gestión, en ese sentido, la generación de información no es unificada, los registros insertos presentan muchas distorsiones, que generan resultados no reales y afectan a todo el análisis, la falta de planificación de los recursos, provoca serias dificultades para las unidad y no permite brindar una atención oportuna y de calidad.

1.1.1842

1.1.1843

1.1.1844

1.1.1845

1.1.1846

1.1.1847
1.1.1848
1.1.1849
1.1.1850
1.1.1851
1.1.1852
1.1.1853
1.1.1854
1.1.1855
1.1.1856
1.1.1857
1.1.1858
1.1.1859
1.1.1860
1.1.1861
1.1.1862
1.1.1863
1.1.1864
1.1.1865
1.1.1866
1.1.1867
1.1.1868
1.1.1869
1.1.1870
1.1.1871
1.1.1872
1.1.1873
1.1.1874
1.1.1875
1.1.1876
1.1.1877
1.1.1878
1.1.1879
1.1.1880
1.1.1881
1.1.1882
1.1.1883
1.1.1884
1.1.1885
1.1.1886
1.1.1887
1.1.1888

1.1.1889 RECOMENDACIONES

1.1.1890

- ✓ Es de relevante importancia implementar, la evaluación del nivel de eficacia de los procesos involucrados en el manejo administrativo del Distrito, evaluar la obtención de metas, relacionando el grado de producción y provisión de recursos, a mayor cumplimiento de las metas, mayor será el nivel de eficacia.

1.1.1891

- ✓ Es preciso e imprescindible la mejora de la atención de servicios a través de la captación de pacientes, mejorar los tiempos de espera en los servicios brindados así como mejorar la calidad y calidez de atención

1.1.1892

- ✓ Es necesario se efectuó continuamente seguimientos a los resultados obtenidos, en los procesos de asignación de recursos en todas las unidades de salud del Distrito, evaluando continuamente sus procesos de planeación, calidad y oportunidad, analizando si existe efectividad y pertinencia en la toma de decisiones para la utilización de los recursos asignados, contrastando lo que se planificó vs. lo que se hizo en cada vigencia, de manera que genere datos sustentables, los mismos que serán la base para posteriores análisis.

1.1.1893

- ✓ Es importante e indispensable priorizar la atención a pacientes vulnerables como aquellos con discapacidad fortaleciendo los servicios de prevención, promoción, protección y restitución de derechos para personas con discapacidad.

1.1.1894

- ✓ Incentivar a la referencia y contra referencia permitiendo garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud, con el concurso de los distintos actores involucrados entre los que se cuentan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter público.

1.1.1895

- ✓ Es fundamental el fortalecimiento de la coordinación del Distrito como administrador de los recursos para las unidades de salud, fomentando la interacción entre las unidades de salud, promoviendo la gestión de procesos, involucrándoles de manera activa a todas y cada una de las unidades pues su participación es primordial para la ejecución adecuada en la designación de los recursos a cada una procurando un mejoramiento continuo y acciones oportunas.

1.1.1896

1.1.1897

- ✓ Es necesario la implementación de sistemas informáticos en las unidades operativas, que los procesos no sean manuales sino sistematizados interconectados a la Dirección Administrativa, y permita la evaluación, monitoreo y asistencia oportuna de los recursos para cada unidad, que cada unidad maneje su presupuesto determinado por una

gestión Distrital de asignación de recurso de acuerdo a su población, producción y necesidad, proyectada anualmente.

1.1.1898

- ✓ Una de las herramientas utilizadas para este trabajo fue el REDACCA, sin embargo existen muchas discrepancia y deficiencias en los diferentes registros, duplicidades de datos y personas, datos inexistentes procesos inválidos, por lo que es prescindible se recapacite a los profesionales prescriptores en cuanto al registro de datos, para evitar generar datos erróneos y resultados erróneos.

1.1.1899

1.1.1900

1.1.1901

1.1.1902

1.1.1903

1.1.1904

1.1.1905

1.1.1906

1.1.1907

1.1.1908

1.1.1909

1.1.1910

1.1.1911

1.1.1912

1.1.1913

1.1.1914

1.1.1915

1.1.1916

1.1.1917

1.1.1918

1.1.1919

1.1.1920

1.1.1921

1.1.1922

1.1.1923

1.1.1924

1.1.1925

1.1.1926 BIBLIOGRAFIA

1.1.1927

1. OMS. 2008 66.A Sesión Del Comité Regional De La Organización Mundial de las Américas.
2. Universidad Nacional De Colombia 2104 Dirección Nacional De Innovación Académica Nelson Aristizabal López

3. Revista Cubana de Salud Publica. 2012 V. 30. Ciudad de la Habana.
4. NERVI L. 2008 Alma Ata y la Renovación de la Atención Primaria en Salud. Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud.
5. OPS. (2005) Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones para la Atención Primaria de la Salud. (46o Consejo Directivo, 57a Sesión del Comité Regional, 26 - 30 de septiembre, 2005.)
6. Municipio de Guatemala.2012. Sistema de información gerencial. Observatorio de salud.
7. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
8. 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.
9. Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo. (2014). *Estadísticas de morbilidad de la provincia*.
10. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
11. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
15. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
16. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
18. Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
19. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.

20. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
21. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
22. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
23. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
24. Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
25. Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
26. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opensdoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opensdoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
27. Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.
28. Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

1.1.1928

1.1.1929

1.1.1930

1.1.1931

1.1.1932

1.1.1933

1.1.1934

1.1.1935

1.1.1936

1.1.1937

1.1.1938

1.1.1939

1.1.1940

1.1.1941

1.1.1942
1.1.1943
1.1.1944
1.1.1945
1.1.1946
1.1.1947
1.1.1948
1.1.1949
1.1.1950
1.1.1951
1.1.1952
1.1.1953
1.1.1954
1.1.1955
1.1.1956
1.1.1957
1.1.1958
1.1.1959
1.1.1960
1.1.1961
1.1.1962
1.1.1963
1.1.1964
1.1.1965
1.1.1966
1.1.1967
1.1.1968
1.1.1969

1.1.1970 ANEXOS

1.1.1971 ANEXO 1
1.1.1972 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
1.1.1973

1.1.1974

1.1.1

1.1.1



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marysol Ruilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar "EL MINISTERIO"; y, por otra parte ALEXANDRA ELIZABETH CHAGLLA MONGE, 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 exceptiona 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.

4. La

"Art.

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".

5. El

r

P

P

t

e

c

c

6.

ES

de

ter

ad

ac

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".

1.1.1984

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

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

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

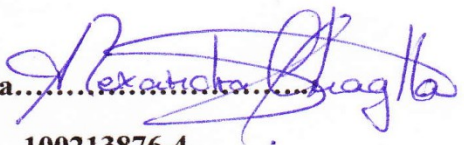
"EL ESTUDIANTE" declara conocer que los registros de datos públicos personales a los que tendrá acceso son confidenciales, por lo que se abstendrá de utilizar tal información y la utilizará exclusivamente con fines académicos.

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.....
100213876-4

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

**LIC. ALEXANDRA ELIZABETH
CHAGLLA MONGE**

**Cedula.....
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD**

ESTUDIANTE UTPL

1.1.1985
1.1.1986

ANEXO 2



UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Of. Cir. Nro. 002-MGS-UTPL
Loja, 20 de enero de 2015

Señor (a)

EGRESADO (A) DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Ciudad

De mi consideración:

Mediante el presente me permito comunicarle que la UTPL a través de la coordinación de la Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local, ha mantenido continuas reuniones de trabajo con el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de coordinar actividades y consensuar acuerdos para el desarrollo del Proyecto Puzzle "Evaluación financiera de establecimientos de Salud de Primer Nivel 2014"

En tal razón me es grato informar que luego de concluir este proceso de coordinación con el MSP, desde el Viceministerio de Atención de Salud Integral, la Dra. Marisol Ruilova ha emitido la autorización definitiva para el ingreso de los maestrantes a las unidades de salud de primer nivel y entidades distritales para recopilar la información necesaria para continuar con el Trabajo de Fin de Titulación; siendo necesario ponerse en contacto con los coordinadores zonales y directores distritales para desarrollar las actividades específicas del proyecto.

Con los antecedentes mencionados se hace llegar el documento de autorización emitido por el Viceministerio y el paquete de documentos requeridos para el desarrollo del trabajo de investigación.

Los y las maestrantes que no envían aún el acuerdo de confidencialidad, no podrán acceder a la información en las unidades de salud.

Atentamente,


Mg. Olga Castillo Costa
Coordinadora Titulación
Maestría en Gerencia de Salud
para el Desarrollo Local



1.1.1987



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 sirvase 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

1.1.1988



1.1.1989



Viceministerio de Atención Integral en Salud



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

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

Coordinador Zonal 2 - SALUD

Señora Doctora
Claudia Araceli Avila Molina
Coordinadora Zonal 3 Salud

Señora Magister
Carmina Pinargote Quiroz
Coordinadora Zonal de Salud 4

Señor Doctor
Washington Ricardo Beltran Rodriguez
Coordinador Zonal de Salud # 5, Encargado

Señor Doctor
Marco Vinicio Freire Argudo
Coordinador Zonal 6 - SALUD

Señor Doctor
Juan Carlos Ramon Vivanco
Coordinador Zonal 7 - SALUD.

Señor Doctor
José Maria Palau Duarte
Coordinador Zonal 8 - Salud

Señora Doctora
Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SALUD

Señorita Economista
Tatiana Margarita Villacres Landeta
Coordinadora General de Desarrollo Estratégico en Salud

Señora Abogada
Maria Isabel Ledesma Hidalgo
Directora Nacional de Consultoria Legal

Señorita Doctora
Patricia Fernanda Granja Hernández
Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Señorita Magister
Paula Lorena Cisneros Onitschenko
Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud

ma



1.1.1990

MATRIZ PARA CONSUMO DE MEDICAMENTOS DE LAS UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 05D06

COORDINACION ZONAL 3

CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014

[illegible]

MATRIZ PARA CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 05D06

[illegible]

MATRIZ PARA CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 05D06

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N.

[illegible]

MATRIZ PARA CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO DE LAS UNIDADES DE SALUD DE PRIMER IVEL DEL DISTRITO 05D06

[illegible]

MATRIZ PARA CÁLCULO COSTO HORA HOMBRE DISTRITO 05D06

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N.

NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA:

INFORMACION CORRESPONDIENTE AL MES DE: ENERO 2014

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE

NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO(173.20 (8 horas)	COSTO MES SERVICIO	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre
CONSULTA EXTERNA				5676,08														
1 Dr. Juan Perez	8	173,20	173,20	3134,81	2600,00				0,00	28,33	289,90	216,58					3134,81	18,10
2 Dra Alexandra Perez	8	173,20	173,20	1462,09	1200,00					28,33	133,80	99,96					1462,09	8,44
3 Ilc. Ximena Perez	8	173,20	173,20	1050,84	800,00				66,67	28,33	89,20	66,64					1050,84	6,07
4 Sr Luis Perez	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
CONSULTA ESPECIALIZADA				56,67														
1	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
2	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
CONSULTA OBSTETRICA				56,67														
1	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
2	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
CONSULTA PSICOLÓGICA				28,33													0,00	0,00
1	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
VISITAS DOMICILIARIAS				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
PROMOCION DE LA SALUD				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
ODONTOLOGIA				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
VACUNAS				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
PROCEDIMIENTOS				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
EMERGENCIA				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
LABORATORIO				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
IMAGEN				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
ATENCION DE PARTO				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
REHABILITACION				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
AMBULANCIA				28,33														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
FARMACIA				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
ADMINISTRACION				56,67														
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16

MATRIZ PARA CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA DE UNIDADES DE SALUD DEL DISTRITO 05D06

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTrito N

[illegible]

MATRIZ PARA CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO 05D06

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N.

[illegible]

MATRIZ DE CONSUMO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS DE UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 05D06

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N.

[illegible]

MATRIZ DE CONSUMO DE MATERIAL E IMPRESIÓN FOTOGRAFICA DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO 05D06

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRICT NO.

[illegible]

MATRIZ DE CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO 05D06

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N.

[illegible]

MATRIZ DE CONSUMO DE LUZ ELECTRICA DE LS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 05D06

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N.

[illegible]

MATRIZ DE CONSUMO DE AGUA POTABLE DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 05D06

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N.

[illegible]

MATRIZ DE CONSUMO DE CONSUMO DE TELEFONO DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 05D06

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N.

[illegible]

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES DEL DISTRITO 05D06

No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	11478,95	1033,11	86,09
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	3516,73	316,51	26,38
4	CONSULTA PSICOLOGIA	1040	93,60	7,80
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	6305,38	567,48	47,29
8	VACUNAS	1194	107,46	8,96
9	PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00
10	EMERGENCIA	12049,57	1084,46	90,37
11	LABORATORIO	8411,32	757,02	63,08
12	IMAGEN	4345,66	391,11	32,59
13	ATENCION DE PARTO	5869,94	528,29	44,02
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
15	AMBULANCIA		0,00	0,00
16	FARMACIA	10980	988,20	82,35
17	ADMINISTRACION	12559,1	1130,32	94,19
	Total	48341,61	4350,7449	362,562075
	Nota: En la columna c) especifique el valor de inventarios de muebles			
	Favor no tocar las columnas d y e, por tener fórmulas definidas			

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	20157,23	1814,15	151,18
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	1280	115,20	9,60
4	CONSULTA PSICOLOGIA	205,69	18,51	1,54
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	36998,23	3329,84	277,49
8	VACUNAS	7035,8425	633,23	52,77
9	PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00
10	EMERGENCIA	37355,74	3362,02	280,17
11	LABORATORIO	37842,98	3405,87	283,82
12	IMAGEN	39036,23	3513,26	292,77
13	ATENCION DE PARTO	40096,16	3608,65	300,72
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
15	AMBULANCIA		0,00	0,00
16	FARMACIA	583,23	52,49	4,37
17	ADMINISTRACION	10345,64	931,11	77,59
	Total	220008,103	19800,72923	1650,060769
	Nota: En la columna c) especifique el valor de inventarios de equipos de ofici			
	Favor no tocar las columnas d y e, por tener fòrmulas definidas			

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO DEL DISTRITO 05D06

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	10928,85	1967,19	163,93
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	1496,93	269,45	22,45
4	CONSULTA PSICOLOGIA	1093,49	196,83	16,40
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	13001,28	2340,23	195,02
8	VACUNAS	881,81	158,73	13,23
9	PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00
10	EMERGENCIA	881,81	158,73	13,23
11	LABORATORIO	881,81	158,73	13,23
12	IMAGEN	881,81	158,73	13,23
13	ATENCION DE PARTO		0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
15	AMBULANCIA		0,00	0,00
16	FARMACIA	6021,54	541,94	45,16
17	ADMINISTRACION	1882,65	169,44	14,12
	Total	30047,79	5408,6022	450,71685
	Nota: En la columna c) especifique el valor de inventarios de EQUIPOS DE COM			
	Favor no tocar las columnas d y e, por tener fórmulas definidas			



Ministerio
de Salud Pública

Presupuesto histórico 2008 - 2013 MSP (Usd.)

Presupuesto devengado por tipo

Zona
 ZONA 3

Provincia
 COTOPAXI

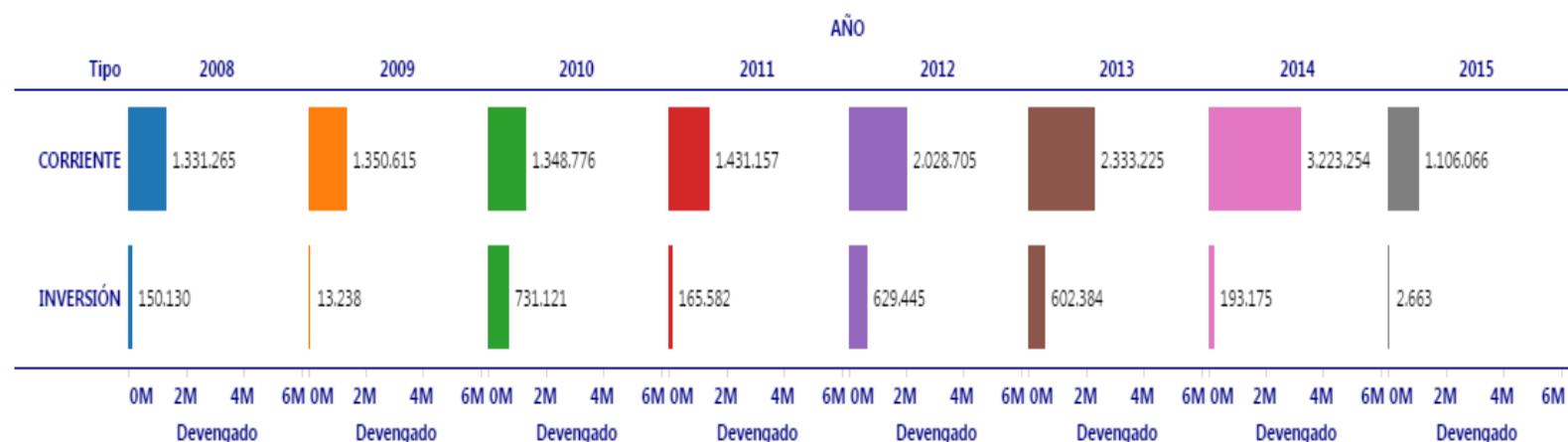
Código EOD
 1093

Nombre EOD
 DIRECCION DISTRITAL 05...

Grupo Ítem
 (Todos)

Proyecto Unificados
 (Todos)

Fuente
 (Todos)



Presupuesto devengado por tipología

		AÑO								
Tipo	Tipología	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
CORRIENTE	CENTROS DE SALUD	1.331.265	1.350.615	1.348.776	1.431.157	2.028.705	2.333.225	3.223.254	1.106.066	14.153.063
	Total	1.331.265	1.350.615	1.348.776	1.431.157	2.028.705	2.333.225	3.223.254	1.106.066	14.153.063
INVERSIÓN	CENTROS DE SALUD	150.130	13.238	731.121	165.582	629.445	602.384	193.175	2.663	2.487.739
	Total	150.130	13.238	731.121	165.582	629.445	602.384	193.175	2.663	2.487.739

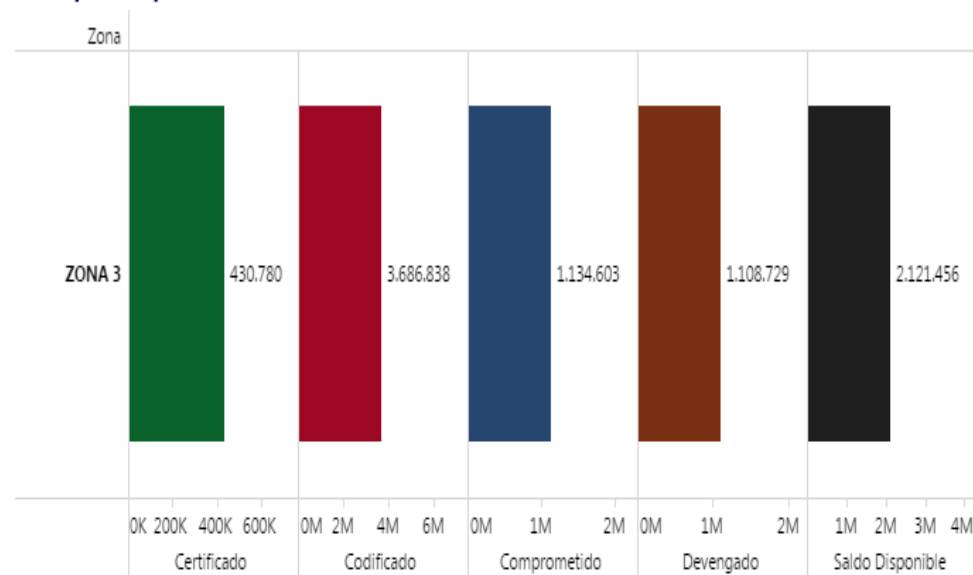


Gestión presupuesto MSP 2015 (Usd.)

Presupuesto por tipo

		Tipo		
		CORRIENTE	INVERSIÓN	Total general
Codificado	II.	3.556.721	130.117	3.686.838
Certificado		359.173	71.607	430.780
Comprometido		1.106.138	28.465	1.134.603
Saldo Disponible		2.091.412	30.045	2.121.456
Devengado		1.106.066	2.663	1.108.729

Presupuesto por zona



Presupuesto por tipo y grupo de gasto

Tipo	Grupo Item	Codificado	Certificado	Comprometido	Saldo Disponible	Devengado
CORRIENTE	Gasto en personal	2.868.300	0	852.481	2.015.819	852.481
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	49.429	43.232	6.197	0	6.197
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	199.530	94.765	104.764	0	104.692
	Otro	424.272	209.398	139.284	75.593	139.284
	Servicios Médicos Hospitalarios y Complementarios	15.190	11.778	3.412	0	3.412
	Total	3.556.721	359.173	1.106.138	2.091.412	1.106.066

PRODUCCION TOTAL Y AMBULATORIA DEL DISTRITO 05D06 DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI 2013

Producción ambulatoria por tipo de atención | RDACAA 2013

Zona
ZONA 3

Provincia
COTOPAXI

Cantón
SALCEDO

Distrito
SALCEDO

Tipo de Unidad
Centro de salud

Unidad Operativa
(Todos)

Producción total

Primeras Morbilidad	31.034
Subsecuentes Morbilidad	9.965
Total morbilidad	40.999
Primeras Prevención	9.184
Subsecuentes Prevención	8.034
Total preventivas	17.218
Total consultas	58.217

Consultas por formación profesional

Profesionales		
Médico/a	65,25%	54,38%
Obstetriz/Obstet..	3,46%	19,78%
Odontólogo/a	31,29%	25,83%
Psicólogo/a	0,01%	0,01%
	0% 50% % Morbilidad	0% 20% 40% 60% % Preventivas

Consultas por nivel de atención

Niveles de ateo..		
Primer nivel	100,0%	100,0%
	0% 50% 100% % Morbilidad	0% 50% 100% % Preventivas

Consultas de morbilidad por profesional

Profesionales	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad
Médico/a	22.478	4.272	26.750
Obstetriz/Obstetra	1.318	99	1.417
Odontólogo/a	7.236	5.593	12.829
Psicólogo/a	2	1	3
Total general	31.034	9.965	40.999

Consultas de prevención por profesional

Profesionales	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Médico/a	3.957	5.406	9.363
Obstetriz/Obstetra	1.124	2.281	3.405
Odontólogo/a	4.101	347	4.448
Psicólogo/a	2	0	2
Total general	9.184	8.034	17.218

Consultas de prevención y morbilidad por provincias

PRODUCCION TOTAL Y AMBULATORIA 2014 DEL DISTRITO 05D06 DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI



Ministerio
de Salud Pública

Producción ambulatoria por tipo de atención | RDACAA 2014

Zona
(Todos)

Provincia
(Todos)

Cantón
(Todos)

Distrito
(Todos)

Tipo de Unidad
(Todos)

Unidad Operativa
(Todos)



Producción total

Primeras Morbilidad	14.532.749
Subsecuentes Morbilidad	6.568.572
Total morbilidad	21.101.321
Primeras Prevención	6.531.191
Subsecuentes Prevención	5.035.264
Total preventivas	11.566.455
Total consultas	32.667.776

Consultas por formación profesional

Formación profesional	% Morbilidad	% Preventivas
Médico/a	74,41%	46,27%
Odontólogo/a	17,40%	24,10%
Obstetriz/Obstetra	6,64%	23,68%
Psicólogo/a	1,45%	1,88%
Otros profesionales	0,10%	4,08%

Consultas por nivel de atención

Nivel de atención	% Morbilidad	% Preventivas
Primer nivel	81,83%	90,47%
Segundo nivel	13,10%	6,88%
Tercer nivel	3,73%	1,64%
Unidades móviles	1,34%	1,00%

Consultas de morbilidad por profesional

Formación profesional	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad
Médico/a	10.951.846	4.749.323	15.701.169
Odontólogo/a	2.227.592	1.444.956	3.672.548
Obstetriz/Obstet..	1.189.434	212.269	1.401.703
Psicólogo/a	156.297	149.348	305.645
Otros profesiona..	7.580	12.676	20.256
Total general	14.532.749	6.568.572	21.101.321

Consultas de prevención por profesional

Formación profesional	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Médico/a	2.822.915	2.528.493	5.351.408
Obstetriz/Obstet..	1.212.486	1.526.453	2.738.939
Odontólogo/a	2.325.252	462.106	2.787.358
Otros profesiona..	29.034	442.360	471.394
Psicólogo/a	141.504	75.852	217.356
Total general	6.531.191	5.035.264	11.566.455

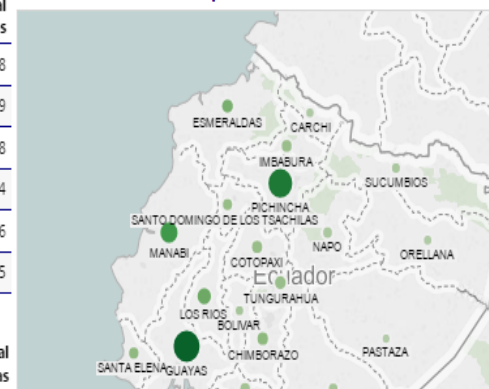
Consultas de morbilidad por niveles de atención

Nivel de atención	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad
-------------------	---------------------	-------------------------	------------------

Consultas de prevención por niveles de atención

Nivel de atención	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
-------------------	---------------------	-------------------------	-------------------

Consultas de prevención y morbilidad por provincias



ESTRUCTURA DE PUESTOS DEL DISTRITO 05D06 DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI

ESTRUCTURA DE PLAZOS - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

N.º	PLAZO	NOMBRE DEL PERSONAL AÑO 2014	GRUPO CLASIFICACIONAL	RML/N.º	rmu anual	13 sueld.	14 sueld.	f. nd. reserva	ap. rt patr.	t. tal 2014
	PROCESO GOBERNANTE									
	DECONCENTRADO									
1	Director/a Principal de Salud	IAJOMEL RODRIGUEZ GIOVANY RAMONDI	2º1		27,00	28,32	26,1	28,32		89,64
2	Analista Principal de Epidemiología y Analista de la Información de Salud	ARMANDO GARRILLO JULIA MARCELO JULIO ARMEND	2º2		6,00	6,2	26,1	6,28	6,14	89,64
3	Analista Principal de Servicios de Inmunización, Mantenimiento y Transplantes	NAVAZ JULIO MARIA ROSA	2º1		10,00	9,1	26,1	9,16	10,1	109,26
4	Analista Principal de Actividades	ALAZAR NATHAN DANILIO JULIO ROMO	2º3		1,0	1,1	26,1	1,1	66,9	11,1
5	Guardalacien	ALAZAR JIMENEZ NELVIA MARIA OL	2º2		1,00	1,1	26,1	1,1	66,9	11,1
6	Analista Principal de Resúmenes y Administración de	ILINTRA ROMALDO LUIS LOPEZ ANSELMO	2º1		10,00	9,1	26,1	9,16	10,1	109,26
7	Analista Principal de Contabilidad y Nómina	VIVAZ IAJOMEL JEFFERSON LONN	2º1		88,15	68,15	26,1	68,16	1,1	1,0
	TALANTO HUMANO DISTRICTAL									
8	Analista Principal de Talento Humano	FINANCO ZAMBRANO ARMITA MARCELO ALINA	2º1		68,00	61,1	26,1	61,16	0	1,1
9	VIGNANILLA UNICA DE ATENCION A LA CILDADANIA									
10	Asistente (Director/a Principal de Salud)	KAROLY GARCIA MARCELO JULIO JULIO	2º2		622	1,1	26,1	1,1	66,9	12,1
11	PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD									
12	Analista Principal de Promoción de la Salud e Igualdad	ORTIZ MOYA JUANITA JULIA JULIO	2º1		16,00	16,00	26,1	16,61		109,15
13	Analista Principal de Promoción de la Salud e Igualdad	ALANZ JULIO VIGNANILLA XANITA	2º1		16,00	16,00	26,1	16,61		109,15
	T. tal				14781	4098	292	\$ 1.023,76	\$ 537,00	\$ 14.485,09

ANEXO 9

SOCIALIZACIÓN DE TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



INFORME PRESENTADO AL DIRECTOR DISTRITAL

ANTECEDENTE:

La asignación económica que realiza el estado a la Salud, orientado a satisfacer las necesidades de la población, por ende de los grupos más vulnerables o considerados en situaciones de riesgo, no midiendo la calidad real de inversión.

Por ello el Distrito 05d06 Cotopaxi-Salcedo de Salud, pretende evidenciar el uso racional de todos sus recursos ya que existe el desconocimiento del verdadero costo de los servicios que brinda a la población beneficiaria, y a la vez comparar con el costo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, así determinar la productividad y rendimiento de los recursos humanos, materiales y financieros.

OBJETIVOS:

1. Diseñar e implementar el proceso de costos y facturación de los recursos.
2. Capacitar al personal del Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo de Salud sobre el proceso.
3. Diseñar e implementar el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos.

ANÁLISIS:

El Distrito 05D06 Cotopaxi-Salcedo de Salud, abarca varios puestos de salud y centros que brindan atención de salud de primer nivel siendo los mismos más cercanos a la población, además facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, coordina con unidades de mayor complejidad la referencia y contrareferencia de pacientes, asegurando la continuidad de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a las normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Es ambulatoria y resuelve problemas de salud de corta estancia. Siendo la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud (Acuerdo No. 1203).

Por su contacto directo con la población debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios están dirigidos a una atención integral de la familia, individuo y comunidad, enfatizado en la promoción y prevención. Estas actividades son de tipo intra y extramural. Con lo expuesto se crea una necesidad de diseñar e implementar procesos de costos, facturación, monitoreo, control y supervisión de los recursos que demanda este primer nivel.

DESARROLLO

El Distrito de Salud 05D06 Salcedo, cuenta con un Hospital Cantonal "Yerovi Mackuart", 8 Centros de Salud Tipo A y 2 Puestos de Salud. El total de la población en el área de influencia es de 62.136 habitantes (datos del año 2014), según información proporcionada por la Coordinación del Distrito de Salud 05D06 Salcedo

1. DISEÑO E IMPLEMENTACION AL PROCESO DE COSTOS Y FACTURACIÓN DE LOS RECURSOS

Con el cumplimiento de las actividades propuestas se llegó a la implementación de los procesos de costos y