



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera del establecimiento de salud de Las Mercedes, San
Vicente del Nila y Libertad del Toachi perteneciente al Primer Nivel de
Atención, del Distrito D2301, Zona 4 de Santo Domingo de los Tsáchilas en
el año 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Duchi Ushca, Glenda Maribel
DIRECTORA: Villacrés Avilés, Nilda Esthela

CENTRO UNIVERSITARIO SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra.

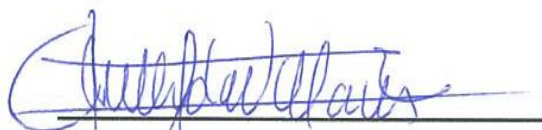
Nilda Esthela Villacrés Avilés

DOCENTE DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación “Evaluación financiera del establecimiento de salud de Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nilo, perteneciente al Primer Nivel de Atención, del Distrito D2301, Zona 4 de Santo Domingo de los Tsáchilas en el año 2014”, realizado por la profesional Duchi Ushca Glenda Maribel ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Santo Domingo, marzo, 2016



Dra. Nilda Esthela Villacrés Avilés

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Duchi Ushca Glenda Maribel, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: "Evaluación financiera del establecimiento de salud de Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila, perteneciente al Primer Nivel de Atención, del Distrito D2301, Zona 4 de Santo Domingo de los Tsáchilas en el año 2014", de la Titulación de Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local siendo la Dra. Nilda Villacres directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

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



f
Autora. Duchi Ushca Glenda Maribel
CI. 0604289678

Santo Domingo, marzo 2016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mi hijo por ser mi inspiración y a mi esposo por el apoyo incondicional y el tiempo prestado a mi favor para alcanzar una más de mis metas, en fin, de enriquecer mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Técnica Particular de Loja que a través de sus docentes y colaboradores implantaron este proyecto con el fin de conocer la realidad de la situación financiera de las unidades de atención de salud de primer nivel, y a su vez para darnos la oportunidad de llegar al término de un fin trazado.

INDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
INDICE DE CONTENIDOS	1
RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I.....	10
MARCO TEÓRICO	10
1.1 Marco institucional.....	11
Las Mercedes.....	11
Libertad del Toachi	19
San Vicente del Nila	27
1.2. Marco conceptual.....	35
CAPITULO II.....	44
2.1. Matriz de Involucrados.....	45
INTERESES.....	45
2.2. Árbol de problemas	46
2.3. Árbol de objetivos.....	47
2.4. Matriz del marco lógico.....	48
CAPITULO III.....	50
RESULTADOS.....	50
Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	51
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	52
Actividad 1.3 Recolección de información	52
Actividad 1.4 Procesamiento de datos.....	54
RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD VALORADOS	66
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	66
Actividad 2.2 Recolección de información	67
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	68
RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	70

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.	70
Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	72
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.	72
3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	73
3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	73
1.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	75
Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.....	75
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFIA	79
ANEXOS.....	80

RESUMEN

En los últimos años la salud ha tenido una atención prioritaria en el campo administrativo del estado ecuatoriano, incrementando el presupuesto anual en forma sustancial, con el fin de dar una atención de calidad y calidez a todos los ciudadanos, priorizando a los grupos más vulnerables de nuestro país. Existe una gran afluencia de la población a las unidades operativas quedando este presupuesto asignado limitado, por lo que se realizó un estudio financiero de la inversión y cortos en las unidades operativas Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila, perteneciente al Distrito D2301, Zona 4.

En esta evaluación financiera se analizó el presupuesto asignado a mano de obra, gastos en suministros, uso de bienes y muebles, gastos en medicamentos e insumos, y los servicios que presta la unidad a los usuarios durante del año 2014.

Con la finalidad de mejorar el uso racional y equitativo de los recursos para brindar una atención en salud con calidad, eficacia y eficiencia. Pese a encontrar limitaciones y dificultades en la recopilación de la información.

Para el análisis de datos se aplicó el programa WINSIG, de la Organización Mundial de la Salud, el mismo que nos permitió obtener los valores reales de cada servicio que presta la unidad a la población.

Obteniendo un punto de equilibrio positivo Las Mercedes con 20,62%, Libertad del Toachi con 71,01%, San Vicente del Nila con 47,3% demostrando que las unidades opera con rentabilidad.

Palabras clave: Calidad, Eficiencia, Eficacia, Costo, Distrito, Punto de equilibrio, Winsig
Evaluación financie

ABSTRACT

In recent years, health care has been a priority in the administrative field of the Ecuadorian state, increasing the annual budget substantially, in order to provide quality care and warmth to all citizens, giving priority to the most vulnerable groups our country. There is a great influx of population to the operational units being this budget limited, so a financial study on investment and short was performed in the operating units Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila, belonging to the District D2301, Zone 4.

This financial evaluation of the budget allocated to labor, supplies expenses, use of goods and furniture, spending on medicines and supplies, and the services provided by the unit to users during 2014 was analyzed.

In order to improve the rational and equitable use of resources to provide health care quality, effectiveness and efficiency. Despite limitations and difficulties found in the collection of information.

For data analysis the WINSIG program of the World Health Organization, the same which allowed us to obtain the real values of each service provided to the population unit was applied.

Getting a positive balance Las Mercedes with 20.62%, Libertad of Toachi with 1,01%, San Vicente del Nila with 47.3% showing that the units operate profitably.

Keywords: Quality, Efficiency, Effectiveness, Cost, District, Breakeven, Winsig financial evaluation.

INTRODUCCIÓN

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: La salud es un derecho que garantiza el Estado, en función a este mandato el Ministerio de Salud como organismo rector a nivel nacional creó el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, basándose en políticas de gratuidad e inversión social, lo que ha favorecido a un incremento de la cobertura poblacional y el gasto público. Es así que en cinco años la inversión del Ministerio de Salud Pública pasó de menos de 600 millones de dólares en el año 2006 a 1.400 millones de dólares en el 2011.

A pesar del incremento del presupuesto, la demanda de usuarios a las unidades de atención es muy alto que el presupuesto queda limitado para cumplir con los requerimientos de la población y de acuerdo a sus derechos. Por lo que se realizó una evaluación financiera de las unidades de salud Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila perteneciente al Distrito D23o1 Zona 4, analizando los costos que se invierten para prestar servicios a la población, con el fin de mejorar el uso racional de recursos y brindar una atención de salud equitativa con calidad y calidez.

La importancia de realizar una evaluación financiera en las unidades de primer nivel es conocer el costo real de los servicios que presta la unidad a la ciudadanía, con el fin de establecer estrategias de intervención con el fin de mejorar la optimización y promover el uso racional de los recursos y brindar atención con calidad, calidez y en forma equitativa a la ciudadanía priorizando a los grupos poblacionales vulnerables.

La información recopilada para ejecutar este proyecto financiero se obtuvo de las direcciones distritales de la unidad de salud de los departamentos de estadística, bodega, financiero y talento humano, los mismos que facilitaron la información al conocer la importancia y el beneficio que brindará los resultados de este proyecto, para la toma de decisiones de mejora. Pero también si existieron ciertas limitaciones al encontrarse con datos incompletos debido a falta de registro por los profesionales.

Los resultados fueron examinados por el programa Winsig, los mismos que nos permitió calcular el punto de equilibrio al determinar los costos fijos, costos variables y el precio de cada servicio que presta la unidad.

De esta manera se llegó a comparar la producción necesaria para la rentabilidad y producción real que reportó cada una de las unidades operativas.

PROBLEMATIZACIÓN

La OMS define a la salud con un estado de bienestar bio-psico-social y no solo la usencia de enfermedad. La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: La salud es un derecho que garantiza el Estado, en función a este mandato el Ministerio de Salud como organismo rector a nivel nacional creo el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, basándose en políticas de gratuidad e inversión social, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional y el gasto público. Es así que en cinco años la inversión del Ministerio de Salud Pública pasó de menos de 600 millones de dólares en el año 2006 a 1.400 millones de dólares en el 2011. La gratuidad de los medicamentos también aumento sustancialmente el número de recetas entregadas a los usuarios de las unidades del MSP. De igual manera, los exámenes de laboratorio que se incrementaron en un 134%, las cirugías en un 47% y los egresos hospitalarios en un 43%, de 384.000 en el 2006 a 503.315 en el año 2010. Sin embargo, el aumento de la cobertura no ha asegurado la calidad de la prestación en los servicios de salud sino más bien ha generado un uso inadecuado e irracional de los recursos existentes.

Es así que el Ministerio de Salud Pública no dispone de estudios de costos de los servicios de salud que le permitan analizar, controlar y evaluar la administración de recursos con el fin de establecer el financiamiento adecuado y eficiente en función a su producción real, pues hasta el momento las recuperaciones de los costos en las unidades de salud han sido de forma empírica, es decir sin base a criterios técnicos o modelos de gestión financiera eficientes.

Otro problema existente es que a pesar que el Ministerio de salud pública, expidió el tarifario del sistema nacional de salud como 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 no se ha estado empleando por lo tanto aún no se admiten a las unidades de salud como empresas productivas que deben generar rentabilidad; y el no saber cuáles son los ingresos generados no permite tomar decisiones que permitan mejorar la productividad. Este tarifario es modificado el 24 de diciembre del 2014 con acuerdo ministerial No. 235.

Finalmente, si no se implementan estrategias de mejoramiento orientadas al uso óptimo y racional de los recursos, con el paso del tiempo los pocos recursos existentes simplemente no serán suficientes.

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, gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha evidenciado un incremento de la cobertura poblacional.

Con el fin de brindar una calidad de atención con eficacia se realiza un análisis financiero de las unidades de atención de primer nivel de Las Mercedes, Libertad del Toachi y San Vicente del Nila de la Zona 4, distrito D2301. Para eso se utilizará información de una base de datos de productividad de atención que es el RDACCA del año 2014 y el resto de información serán proporcionados por los departamentos de financiero, talento humano, farmacia y bodega de la administración del distrito D2301.

JUSTIFICACIÓN

En la administración pública del sector salud no existe un sistema de información que permita determinar los costos económicos de la atención médica, por lo que instaurar un sistema de costos a nivel salud en nuestro país implica un reto en búsqueda de la eficiencia. En las Unidades de Salud Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila de Santo Domingo de los Tsachilas no se ha realizado el costeo de los servicios de salud, y al no conocer el manejo del tarifario, se ha mantenido una valoración inadecuada de las prestaciones de salud, sin medir la calidad real de la inversión en salud.

Al aplicar la técnica de costos por servicios y el tarifario nacional, demostrará los costos que las unidades de salud están produciendo, así como los ingresos que producen, lo cual permitirá implantar una asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud Pública acorde a las necesidades reales y a la producción final de cada unidad de salud.

Es por esto que este proyecto pretende realizar una evaluación financiera de las Unidades de Salud Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila de Santo Domingo de los Tsachilas, teniendo como fin de aportar al uso adecuado de recursos en las unidades mencionadas, ya que actualmente en las diversas unidades de salud de primer nivel, en la gran mayoría de ocasiones son insuficientes para atender la alta demanda de atención que existe.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de los centros de Salud Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila del distrito 23D01 Zona 4, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Marco institucional.

Las Mercedes

Aspecto geográfico del lugar

La unidad operativa de Las Mercedes se encuentra ubicado en la comuna Las Mercedes que pertenece a la Parroquia Alluriquin, la misma que pertenece al Cantón Santo Domingo a 25 km de la ciudad Vía a los Bancos, provincia de Santo domingo de los Tsáchilas.



Figura N° 1. Mapa comuna Las Mercedes

TABLA 1.1 : Marco geográfico

Cabecera Parroquial	Alluriquin
Superficie	38,39 km ² , representa el 1,7% del territorio total de la provincia.
Altitud parroquia	Desde los 715 msnm al noroeste hasta los 2.400 msnm al sureste
Altitud del centro poblado	860 msnm
Límites	Norte: Los Bancos Sur: Recinto la Florida - Alluriquin Este: Recinto Alianza para el progreso Oeste: Recinto Mar de la Tranquilidad
Clima	Cálida – húmeda (lluviosa tropical)
Temperatura (° C)	18 a 28°C en verano
Precipitación anual	Máxima: enero 450 mm/mes mínima: Agosto 100 mm/mes
Humedad de la provincia	90.9 %

Topografía (pendientes)	Su topografía es accidentada, en su mayoría con pendientes del 70 %.
Tipos de Suelos	Paisaje con desniveles y pequeños yacimientos de ríos y esteros
Zonas de vida	Bosque siempre verde de tierras bajas
Población	Total: 3980 habitantes.
Composición poblacional	Hombres: 1981 (49.7%) Mujeres: 1999 (50.3%)
Densidad poblacional	ab/Km2

Fuente: Plan de ordenamiento Territorial GPSDT; Plan de Desarrollo Parroquial GPSDT.

Características demográficas de la población

La población de Las Mercedes representa un 1.5% de la población total de Santo Domingo de los Tsáchilas con 3980 habitantes.

TABLA 2.1: Población Total Comuna Las Mercedes

	Población	%
SANTO DOMINGO	258599	100
LAS MERCEDES	3980	1.5

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado: Distrito D2301

La población de Las Mercedes de acuerdo al género representa un 49.7% al sexo masculino y 50.3% al sexo femenino, tomando como referencia a 3980 habitantes que es la población del año 2014 (Tabla 3)

TABLA 3.1: Población Total por género de la Comuna Las Mercedes

Sexo	Población	%
Hombre	1981	49.7
Mujer	1999	50.3

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado: Elaborado: Distrito D2301

Sus habitantes son en su mayoría jóvenes y se encuentran dentro de las edades de mayor productividad 51.58% (2064 personas de entre 20-64 años) en su mayoría mestizos. La proporción de hombres - mujer es casi similar con respecto al porcentaje total de la población 49.7% hombres y 50.3 % mujeres.

La población de Las Mercedes es en la mayoría de etnia mestiza con un porcentaje que representa un 93% y con el porcentaje inferior del 7% que corresponde a la etnia Afro ecuatorianos.

Vivienda infraestructura

En cuanto a infraestructura en la comuna Las Mercedes el 80% corresponde a casas de madera y caña, y tan solo cuentan con 1 o 2 dormitorios para toda la familia lo que conlleva al hacinamiento. Así mismo, a nivel general si hablamos del estado de las viviendas principalmente de las casas y medias aguas, podemos manifestar que muchas de estas presentan problemas en cuanto a funcionalidad, iluminación, ventilación y calidad de construcción; parámetros que tienen relación con el déficit de calidad de las viviendas.

Servicios básicos

La población no cuenta con agua potable, el suministro es a través de tuberías, agua de lluvia, del río – vertiente y de pozo.

La eliminación de aguas servidas, según los datos del INEC (2001), la población goza de este beneficio en un porcentaje del 54%, el resto de población posee pozos ciegos. A los medios sanitarios de eliminación de excretas accede el 70% de la población. Carecen de alcantarillado, la cobertura de saneamiento básico es un problema de tipo familiar. El 80% de la población cuenta con ser vicio de luz eléctrica.

La eliminación de basura es mediante el camión recolector que se realiza una vez por semana en los recintos más cercanos de la vía Las Mercedes- Santo Domingo.

Movilidad y articulación territorial

La comuna Las Mercedes se encuentra asentada en el trayecto de la vía principal que une la Sierra con la Costa, (vía Los Bancos) permitiéndola comunicación directa con cualquier ciudad del país.

Sin embargo, el acceso a ciertos recintos que requieren cobertura por parte de la unidad operativa es difícil, debido a la falta de transporte público por lo que se requiere caminar hasta por 5 horas hasta llegar al centro poblado.

Perfil educativo de la población

Existen aproximadamente 1960 estudiantes de los cuales el 30% desertan. Del total de la población el 30% culmina la primaria, el 45% no terminan la primaria, el 10% estudian la secundaria y un 5% terminan sus estudios superiores.

Del total de la población son analfabetos funcionales el 54.8%.

Oferta de los servicios de salud

La unidad de Salud existentes en la comuna Las Mercedes es el circuito Las Mercedes

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.

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.

Estructura organizativa del subcentro de salud de Alluriquin

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

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

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

Servicios que presta la institución

El unida operativa Las Mercedes cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

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

El Programa de Control de Tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como Sintomáticos Respiratorios, así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

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

Cuenta con el Departamento de Admisiones y Estadística quienes se encargan del archivo de los registros médicos, así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

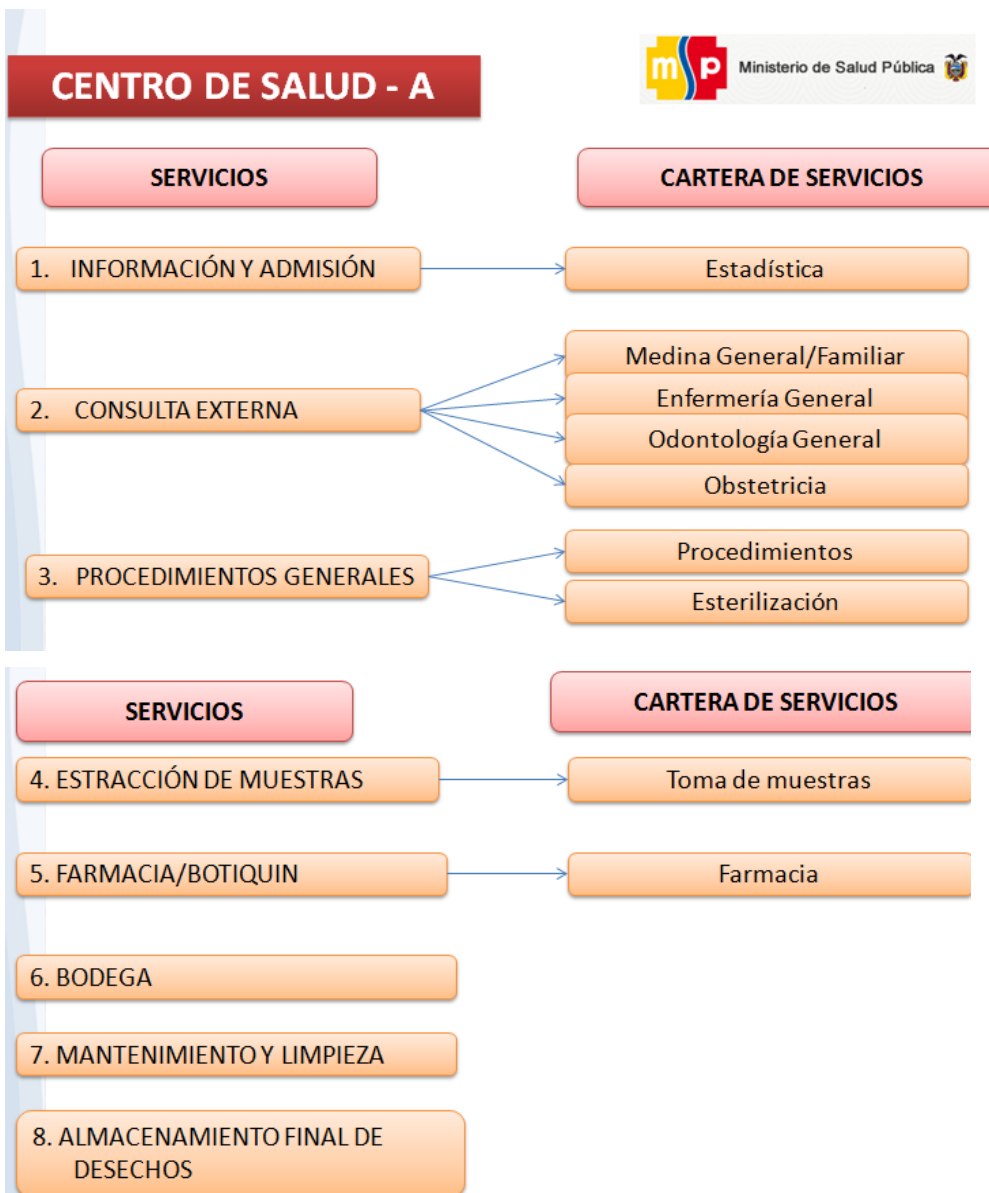


Figura N° 2. Cartera de servicios de la unidad de salud.

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

El hospital de referencia de segundo nivel que tiene la unidad operativa Las Mercedes es el Hospital Santo Domingo, El Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano del MSP; El Hospital del IESS, cuya vía de acceso es asfaltado.

Datos estadísticos de cobertura

De acuerdo a los registros de cobertura que se lleva a través del RADCCA en las unidades del Ministerio de Salud pública, la unidad operativa Las Mercede presenta 8890 atenciones en consulta externa, con la siguiente distribución:

Tabla. 4.1 Coberturas de atención centro de salud de Las Mercedes

Medicina General Obstetricia	Odontología	Visitas Domiciliarias
6003	2814	73

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado: Glenda Duchi

Tabla 5.1. Perfil de morbilidad 2014 del centro de salud de Las Mercedes
PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	436	14,55
2	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	387	12,92
3	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	163	5,441
4	N760 - VAGINITIS AGUDA	157	5,24
5	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	142	4,74
6	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	115	3,838
7	L989 - TRASTORNO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO NO ESPECIFICADO	113	3,772
8	N300 - CISTITIS AGUDA	97	3,238
9	R51X - CEFALEA	66	2,203
10	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	61	2,036
11	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	59	1,969
12	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	43	1,435
13	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	38	1,268
14	B359 - DERMATOFITOSIS NO ESPECIFICADA	37	1,235
15	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	32	1,068
16	G442 - CEFALEA DEBIDA A TENSION	30	1,001
17	M255 - DOLOR EN ARTICULACION	29	0,968
18	K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS	22	0,734
19	B373 - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	19	0,634
20	M544 - LUMBAGO CON CIATICA	17	0,567

Fuente: ASIS 2014

Elaborado: Distrito D2301

De acuerdo al reporte de morbilidad se puede analizar que las parasitosis es el principal motivo de consulta en esta casa de salud lo cual está relacionado con la carencia de servicios básicos en la comuna. Como segunda causa de morbilidad tenemos las patologías respiratorias debido a las condiciones climáticas de la localidad.

En busca del cumplimiento del plan nacional del buen vivir se está realizando actividades extramurales con el propósito de permitir fortalecer medidas de prevención y promoción de la salud. Entre las actividades están la conformación de club de Diabetes. Club de Hipertensión, Psicoprofilaxix del parto.

Medidas de prevención para disminuir la muerte materna y neonatal, prevención de dengue, detección de sintomáticos respiratorios, campañas de inmunizaciones a niños y adultos, DOC de cérvix y mama.

Tabla 6.1. Características geofísicas de la unidad operativa Las Mercedes

CENTRO DE SALUD DE ALLURIQUIN	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P ZONA 4 D2301
Metros de construcción	191
Infraestructura	Se encuentra en regulares condiciones
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua entubada Luz eléctrica Telefonía fija Internet Recolección de basura semanal
Distribución de áreas	2 consultorios médicos 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de espera

Fuente: ASIS 2014

Elaborado: Distrito D2301

Libertad del Toachi

Libertad del Toachi es un recinto que pertenece a la Parroquia Río Toachi, Cantón Santo Domingo, Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, a 8 km vía a Las Mercedes los Bancos, en la calle Cotopaxi.

El recinto Libertad del Toachi comienza desde el kilómetro 5 hasta el kilómetro 10 de la vía las Mercedes los Bancos.



Cabecera Parroquial	Alluriquin
Superficie	38,57 km ² , representa el 1,1% del territorio total de la provincia.
Altitud parroquia	550msnm
Altitud del centro poblado	550 msnm
Límites	Norte: Valle Hermoso Sur: Alluriquin Este: Las Mercedes Oeste: Santo Domingo
Clima	Cálida – húmeda (lluviosa tropical)
Temperatura (° C)	18 a 31°C en verano
Humedad de la provincia	90.9 %
Tipos de Suelos	El suelo es fértil, tiene origen de ríos importantes, esteros menores
Zonas de vida	Bosque siempre verde de tierras bajas
Población	Total: 6129 habitantes.
Composición poblacional	Hombres: 2789 (45,5%) Mujeres: 3340 (54.5%)
Densidad poblacional	1,58 ab/Km ²

Características Demográficas de la Población

La población de Libertad del Toachi representa un 2.37% de la población total de Santo Domingo de los Tsáchilas con 6129 habitantes.

	Población	%
SANTO DOMINGO	258599	100
ALLURIQUÍN	6129	2,37

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado: Distrito D2301

La población de Libertad del Toachi de acuerdo al género representa un 45.5% al sexo masculino y 54,49% al sexo femenino, tomando como referencia a 6129 habitantes. (Tabla 3.2)

TABLA 3.2: Población Total por género Libertad del Toachi

Sexo	Población	%
Hombre	2789	45.5
Mujer	3340	54,49

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado:

Sus habitantes son en su mayoría jóvenes y se encuentran dentro de las edades de mayor productividad 48,11% (2949 personas de entre 20-64 años) en su mayoría mestizos.

La población de Libertad del Toachi se observa con el mayor porcentaje de etnia mestiza que representa un 92% y con el porcentaje inferior del 8% que corresponde a la etnia negros.

Vivienda infraestructura

Domicilio: casas de madera y caña que corresponde alrededor del 40%.

Hacinamiento: El 75% de esta población cuentan con 1 a 2 dormitorios para toda la familia.

A nivel general si hablamos del estado de las viviendas principalmente de las casas y medias aguas, podemos manifestar que muchas de estas presentan problemas en cuanto a funcionalidad, iluminación, ventilación y calidad de construcción; parámetros que tienen relación con el déficit cualitativo de las viviendas.

Servicios básicos

Agua Potable: no existe servicio de agua potable, solo entubada.

Basura: el servicio de camión de basura la recolecta una vez por semana. Presentan gran contaminación debido al camal que se encuentra en centro de población.

Eliminación de aguas servidas en pozos sépticos o directamente en el río Toachi.

Servicios higiénicos: fuera de la casa el 60% de la población.

Luz eléctrica: el 98%

Teléfono: Alianza, libertad del Toachi, san Antonio, Brasilia del Toachi, praderas, El Placer, resto celular.

Movilidad y Articulación Territorial:

El recinto Libertad del Toachi, se encuentra asentada en el trayecto de la vía principal que une la Sierra con la Costa, (vía Quito) permitiéndola comunicación directa con cualquier ciudad del país, ventaja que promueve el comercio y el turismo de la localidad.

Las vías de acceso a los recintos de la parroquia son lastradas y de tierra, con un ancho vial que oscila entre los 3 y 4 metros, se trata de vías con material suelto y su estado está directamente relacionado con las condiciones climáticas.

Perfil educativo de la población

Analfabetismo: del total de la población analizada, se llegó a la conclusión que corresponde al 10% en hombres y 20% en mujeres.

Deserción escolar: existen aproximadamente 1960 estudiantes, de los cuales el 30% desertan.

Integración de personas con discapacidad a educación regular: el 1% se integra a recibir una educación regular luego de tener una discapacidad.

Oferta de los servicios de salud

Las unidades de Salud existentes en el recinto Libertad del Toachi son la Unidad Operativa Libertad del Toachi, el IESS Campesino que se encuentra en el recinto El Placer

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

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.

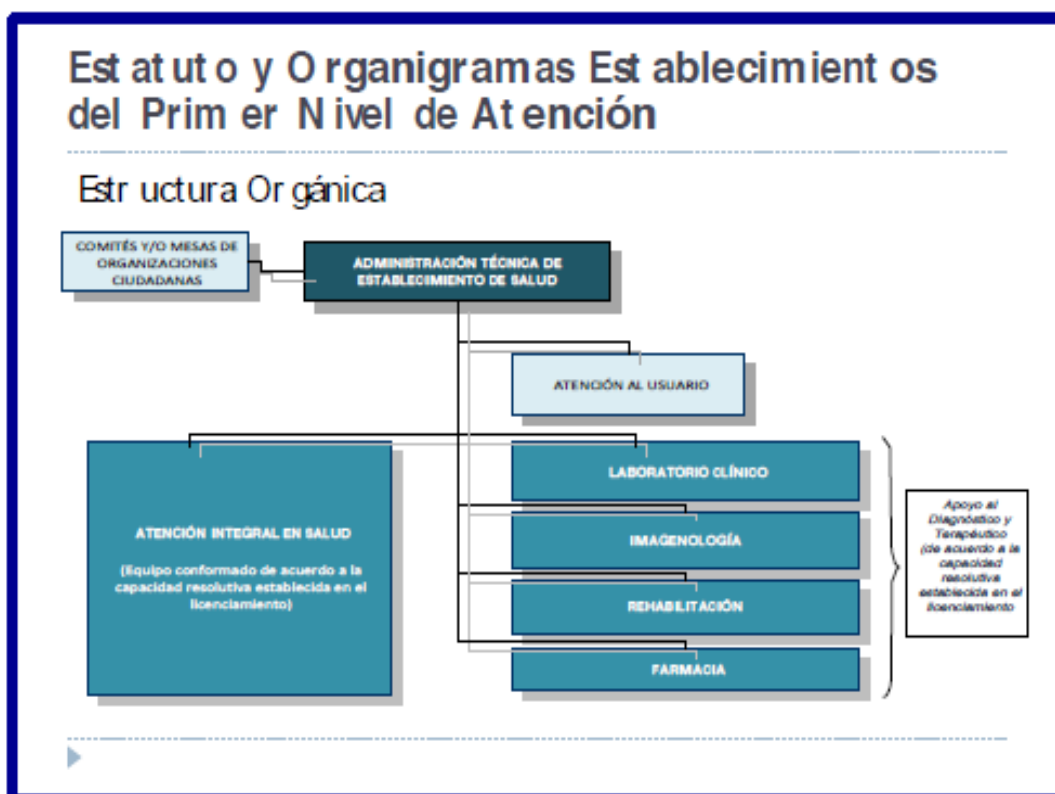
Estructura Organizativa de la Unidad Operativa Libertad del Toachi

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

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

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

Figura No. 1



Fuente: Estatuto del MSP. 2013

Servicios que presta la institución

La unidad operativa Libertad del Toachi cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

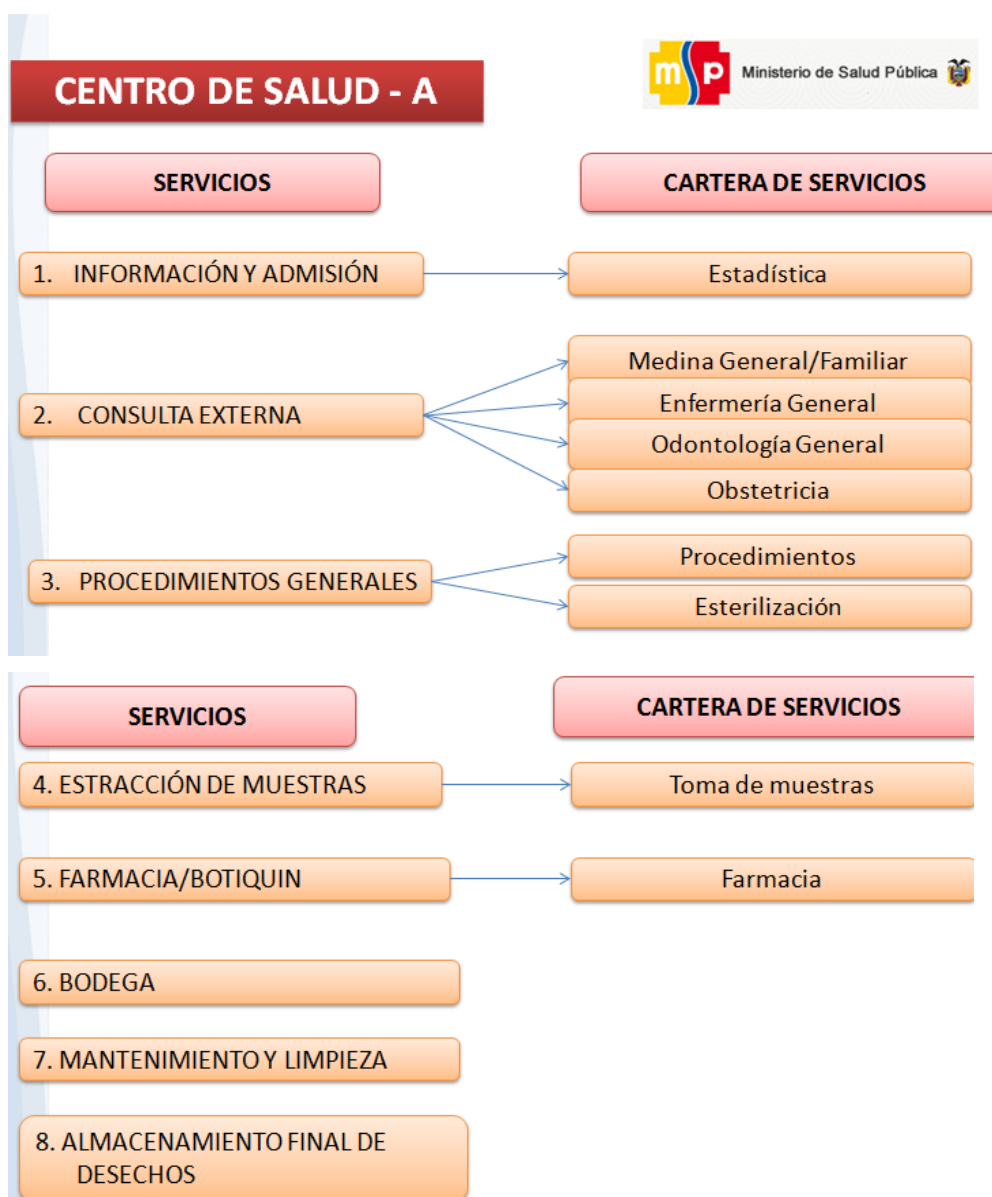
El Servicio de Vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

El Programa de Control de Tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como Sintomáticos Respiratorios, así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

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

Cuenta con el Departamento de Admisiones y Estadística quienes se encargan del archivo de los registros médicos, así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

Figura N°2. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.



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

El hospital de referencia de segundo nivel que tiene la unidad operativa Libertad del Toachi es EL Hospital Santo Domingo y El Hospital Dr. Gustavo Domínguez del MSP; El Hospital del IESS, cuya vía de acceso es asfaltado.

Datos estadísticos de cobertura

De acuerdo a los registros de cobertura que se lleva a través del RADCCA en las unidades del Ministerio de Salud pública la unidad operativa Libertad del Toachi presenta 12371 atenciones en consulta externa, con la siguiente distribución:

Tabla. 4.2 Coberturas de atención Centro de Salud de Libertad del Toachi 2014

Medicina General Obstetricia	Odontología	Visitas Domiciliarias
7649	4213	509

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado: Glenda Duchi

Tabla 5.2. Perfil de Morbilidad 2013 del Centro de Salud de Libertad del Toachi

UNIDAD OPERATIVA LIBERTAD DEL TOACHI
PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	746	21,06
2	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	627	17,7
3	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	358	10,11
4	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	298	8,41
5	N760 - VAGINITIS AGUDA	231	6,52
6	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	144	4,06
7	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	97	2,73
8	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	95	2,68
9	B369 - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	79	2,23
10	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	75	2,11
11	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	60	1,69
12	L239 - DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	60	1,69
13	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	51	1,44
14	M255 - DOLOR EN ARTICULACION	48	1,35
15	K529 - COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	44	1,24
16	E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	41	1,15

17	R51X - CEFALEA	39	1,10
18	K528 - OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	37	1,04
19	N768 - OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	36	1,01
20	L010 - IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	31	0,87
	OTROS	345	9,74
	TOTAL	3542	100

Fuente: ASIS 2014

Elaborado: Distrito D2301

Haciendo un análisis de la primera causa de morbilidad del recinto son las parasitosis debido a la inexistencia completa de los servicios de salud y como segunda causa más frecuente son los cuadros respiratorios lo cual está asociado a los cambios climáticos que existe en la región. Además, dando cumplimiento al plan nacional del buen vivir se está realizando actividades extramurales que permite fortalecer medidas de prevención y promoción de la salud, trabajo que se realiza conjuntamente con el Comité local de salud. Entre las actividades están la conformación de club de Diabetes. Club de Hipertensión, Psicoprofilaxix del parto, medidas de prevención para disminuir la muerte materna y neonatal, prevención de dengue y chikunguya, detección de sintomáticos respiratorios, campañas de inmunizaciones a niños y adultos, Doc. de cérvix y mama.

Tabla 6.2. Características Geofísicas de la unidad operativa Libertad del Toachi

UNIDAD OPERATIVA LIBERTAD DEL TOACHI	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P ZONA 4 D2301
Metros de construcción	27
Infraestructura	Se encuentra en regulares condiciones, requiere de readecuaciones.
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua entubada Luz eléctrica Telefonía fija Internet

	Recolección de basura una vez por semana
Distribución de áreas	2 consultorios médicos 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de espera No tiene Residencia

Fuente: ASIS 2014

Elaborado: Distrito D2301

San Vicente del Nila

Aspecto Geográfico del lugar

La comunidad San Vicente del Nila es encuentra ubicada en el Km. 37 de la vía Santo Domingo – Quevedo + 12 Km.

TABLA 1.3: Marco geográfico

Cabecera Parroquial	Luz de América
Superficie	19,387 km ² , representa el 0,56% del territorio total de la provincia.
Altitud parroquia	Desde los 715 msnm al noroeste hasta los 2.400 msnm al sureste
Límites	Norte: Parroquia Santo Domingo de los Colorados Sur: Provincia Los Ríos Este: Santo Domingo de los Colorados Oeste: Provincia de Manabí
Clima	Subtropical Húmedo
Temperatura (° C)	Mínima 18°C Máxima: 30°C
Precipitación mensual	Máxima: enero 450 mm/mes mínima: Agosto 100 mm/mes
Humedad de la provincia	90.9 %
Topografía (pendientes)	Su topografía es accidentada, en su mayoría con pendientes del 70 %.
Tipos de Suelos	Fértil
Zonas de vida	Bosque siempre verde de tierras bajas
Población	Total: 2754

Composición poblacional	Hombres: 1371 (50,22%) Mujeres: 1383 (49,78%)
-------------------------	--

Densidad poblacional	2 ab/Km2
----------------------	----------

Fuente: Plan de ordenamiento Territorial GPSDT; Plan de Desarrollo Parroquial GPSDT.

Características Demográficas de la Población

La población de San Vicente del Nila representa un 1,06% de la población total de Santo Domingo de los Tsáchilas con 11086 habitantes, cabe recalcar que la población del último censo del 2010 fue de 9.725 habitantes (Tabla 10).

TABLA 2.3: Población Total comunidad San Vicente del Nila

	Población	%
SANTO DOMINGO	258599	100
San Vicente del Nila	2754	1,06

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado: Distrito D2301

La población de San Vicente del Nila de acuerdo al género representa un 49.78% al sexo masculino y 50.22% al sexo femenino. (Tabla 3)

TABLA 3.3: Población Total por género de San Vicente del Nila

Sexo	Población	%
Hombre	1371	49.78
Mujer	1383	50.22

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado: D2301

Sus habitantes son en su mayoría jóvenes y se encuentran dentro de las edades de mayor productividad 52,61% (1449 personas de entre 20-64 años) en su mayoría mestizos. La proporción de hombres es considerable con respecto al porcentaje total de la población 53,4% hombres y 46,6 % mujeres.

La población de San Vicente del Nila se observa con el mayor porcentaje de etnia mestiza que representa un 81,84% y con el porcentaje inferior del 2,61% que corresponde a la etnia montubio.

Vivienda infraestructura

A nivel general si hablamos del estado de las viviendas principalmente de las casas, podemos manifestar que muchas de estas presentan problemas en cuanto a funcionalidad, iluminación, ventilación y calidad de construcción; parámetros que tienen relación con el déficit cualitativo de las viviendas.

Servicios básicos

Eliminación de excretas: En cuanto a la eliminación de excretas, no se dispone de datos censados; pero encontramos que casi en su totalidad se eliminan hacia pozo séptico y en menor proporción hacia pozo ciego.

Consumo de agua: El abastecimiento de agua en la comuna San Vicente del Nila se lo hace de un tanque elevado, que provee el agua hacia los hogares de la comunidad. Ese suministro de agua se da en periodos de fluencia de agua y periodos de sequía en el día, siendo el periodo de consumo de agua de 2 horas por cada periodo. Esta situación ha conducido a que algunos habitantes de la comunidad se vean en la obligación de adquirir tanques elevados en sus hogares. Los habitantes de la comuna en su mayoría hierven el agua para su consumo, otro pequeño grupo de la población cloran el agua y otro grupo toma agua de botellones.

Eliminación de basura: La eliminación de basura esta solventada a través del carro recolector en su totalidad a toda la comunidad de San Vicente dl Nila, otro pequeño porcentaje quemar la basura. La eliminación de desechos sólidos se realiza con carro recolector una vez a la semana, hacia el relleno sanitario del Cantón Santo Domingo ubicado en el Km 32 de la vía Quevedo.

Medios de comunicación: La Comuna no cuenta con medios de comunicación locales. En la comuna circula el Diario La Hora y Diario Centro. Los canales de televisión que se originan en Santo Domingo tienen mayor audiencia seguida por los canales nacionales, además de antenas de tv claro que proporcionan señal de canales internacionales.

Movilidad y Articulación Territorial:

Existen dos vías de acceso terrestre a la Comuna de San Vicente del Nila, una a través de Puerto Limón y otra a través de la vía Quevedo Km 37 margen derecho (vía asfaltada), y posteriormente 12 km (vía empedrada). Por el motivo de ser difícil el acceso a la zona ante situaciones de emergencia se procede a llevar al paciente a la salida del km 37 donde será

recibido por la ambulancia del 911 la cual procederá a llevar al paciente a una casa de Salud de mayor capacidad resolutive.

Perfil educativo de la población

En cuanto a la educación, la tasa de analfabetismo tanto en el cantón como en sus zonas urbana y rural es mayor en las mujeres que en los varones, siendo mayor en la rural. El 83% de la población total del cantón tiene instrucción primaria, el 60% instrucción secundaria siendo mayor el porcentaje en el centro poblado y solo el 5% del total de la población tiene instrucción superior. Los centros educativos del centro poblado y sus recintos cuentan con establecimientos fiscales, los mismos que tienen infraestructura básica de aulas, baterías sanitarias, espacios para la práctica de deportes. Se siguen dictando en su mayoría las clases tradicionales del profesor a sus alumnos utilizando la pizarra.

Riesgos Naturales de San Vicente del Nila

En la comuna San Vicente del Nila con alto riesgo por inundación son las zonas por donde pasan y se unen los ríos Nila grande y Nila chico; pero las viviendas están en la parte más alta y no se verían mayormente afectadas. También se evidencia la probabilidad de desarrollarse deslizamientos por la fragilidad del suelo de la zona. De la cual se han reportado 1 caso de deslizamiento y 11 casos de inundaciones, según los riesgos de la DPSSDT.

Oferta de los servicios de salud

La provisión de los servicios de Salud en la comunidad de San Vicente del Nila está dada en su totalidad por el Ministerio de Salud Pública.

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.

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,

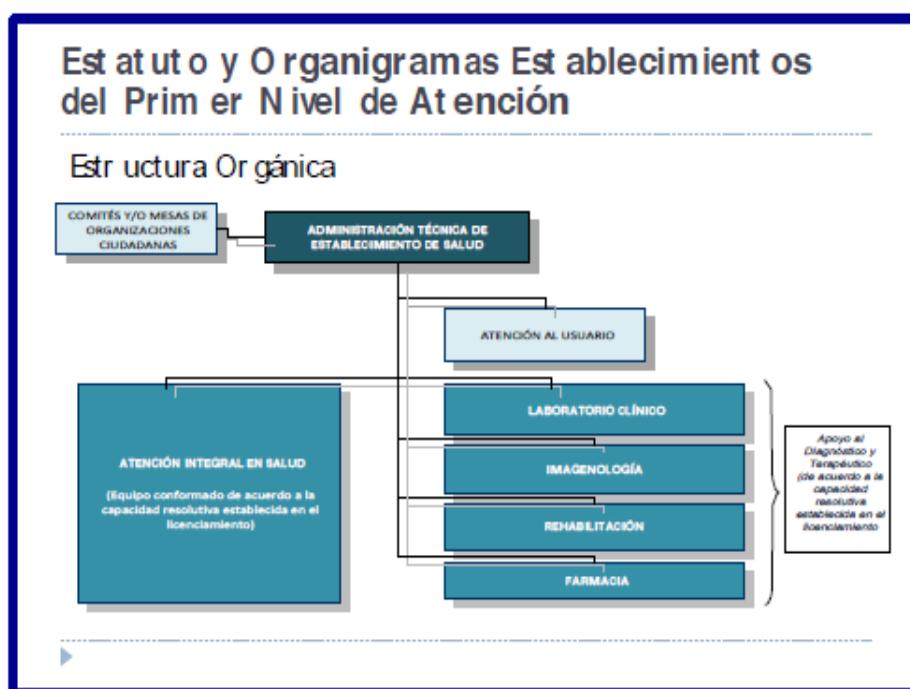
garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Estructura Organizativa del Subcentro de Salud San Vicente del Nila

La organización administrativa de la unidad operativa San Vicente del Nila sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de tipo “A” y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural de acuerdo a antigüedad. El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal de permanencia estable, pero en su gran mayoría son profesionales que están cumpliendo su año de salud Rural.

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

Figura No. 1



Fuente: Estatuto del MSP. 2013

Servicios que presta la institución

La unidad operativa San Vicente del Nila cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

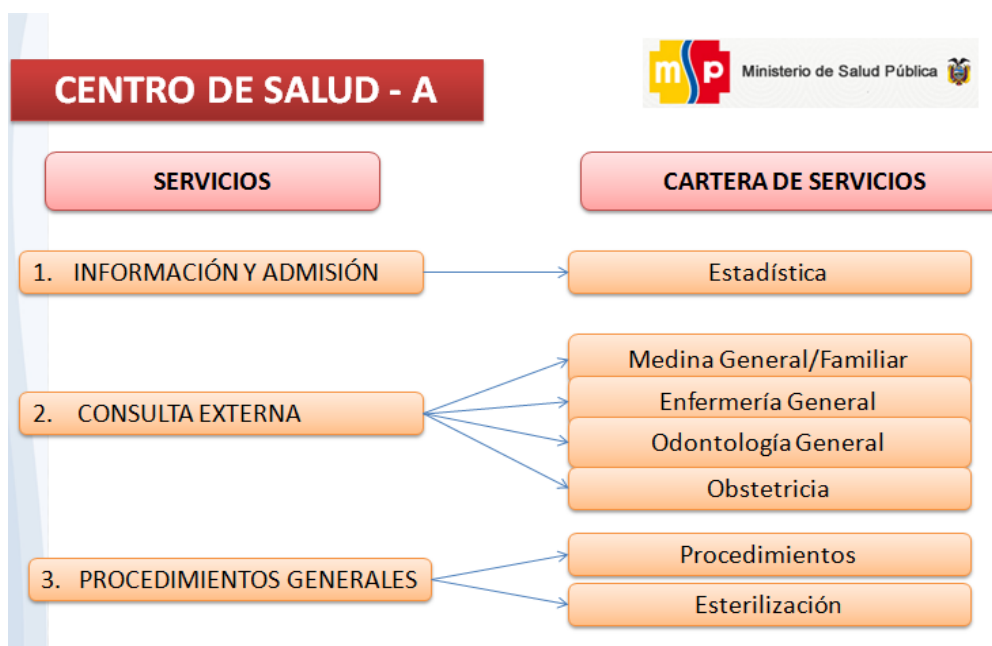
El Servicio de Vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

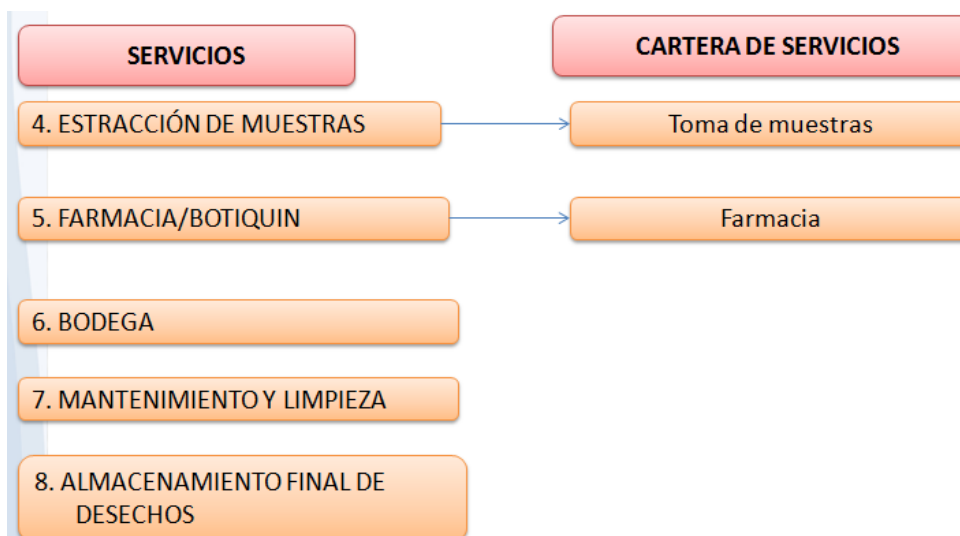
El Programa de Control de Tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como Sintomáticos Respiratorios, así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

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

Cuenta con el Departamento de Admisiones y Estadística quienes se encargan del archivo de los registros médicos, así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

Figura N°2. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.





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

El hospital de referencia de segundo nivel que tiene la unidad operativa San Vicente del Nila es EL Hospital Santo Domingo y El Hospital Dr. Gustavo Domínguez del MSP; El Hospital del IESS a 50 km de distancia, cuya vía de acceso es asfaltado.

Datos estadísticos de cobertura

De acuerdo a los registros de cobertura que se lleva a través del RADCCA en las unidades del Ministerio de Salud pública la unidad operativa San Vicente del Nila presento 9707 atenciones en consulta externa, con la siguiente distribución:

Tabla. 4.3 Coberturas de atención de la unidad operativa San Vicente del Nila 2014

Medicina General	Odontología	Visitas Domiciliarias
Obstetricia		
7621	2074	12

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado: Glenda Duchi

Tabla 5.3. Perfil de Morbilidad 2013 del Centro de Salud de Alluriquin

UNIDAD OPERATIVA SAN VICENTE DEL NILA
PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	818	20,57
2	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	679	17,07
3	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	642	16,14
4	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	387	9,73

5	K30X - DISPEPSIA	134	3,36
6	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	121	3,04
7	N771 - VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	111	2,79
8	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	100	2,51
9	B359 - DERMATOFITOSIS NO ESPECIFICADA	88	2,21
10	L309 - DERMATITIS NO ESPECIFICADA	87	2,18
11	G442 - CEFALEA DEBIDA A TENSION	78	1,96
12	N760 - VAGINITIS AGUDA	71	1,78
13	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	68	1,71
14	R51X - CEFALEA	48	1,20
15	G580 - NEUROPATIA INTERCOSTAL	47	1,18
16	M549 - DORSALGIA NO ESPECIFICADA	44	1,10
17	M255 - DOLOR EN ARTICULACION	44	1,10
18	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	38	0,95
19	L089 - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO NO ESPECIFICADA	36	0,90
20	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	34	0,85
	OTROS	302	7,59
	TOTAL	3977	100

Fuente: ASIS 2014

Elaborado: Distrito D2301

Haciendo un análisis de la primera causa de morbilidad de la comunidad son los trastornos respiratorios debido a las condiciones climáticas de la localidad y en segundo lugar está, las parasitosis ya que un alto porcentaje de la población no cuenta con servicios básicos.

Además, dando cumplimiento al plan nacional del buen vivir se está realizando actividades extramurales que permite fortalecer medidas de prevención y promoción de la salud, trabajo que se realiza conjuntamente con el Comité local de salud parroquial. Entre las actividades están la conformación de club de Diabetes. Club de Hipertensión, Psicoprofilaxix del parto. Capacitación a parteras comunitarias para fomentar el parto intercultural, medidas de prevención para disminuir la muerte materna y neonatal, prevención de dengue y chikunguya,

detección de sintomáticos respiratorios, campañas de inmunizaciones a niños y adultos, Doc. de cérvix y mama.

Tabla 6.3. Características Geofísicas de la unidad operativa San Vicente del Nila

Unidad operativa San Vicente del Nila	
Pertenencia	Es cedida por la comunidad
Metros de construcción	77 m2
Infraestructura	Se encuentra regulares condiciones
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción
Servicios básicos	Agua de tanque elevado Luz eléctrica Telefonía fija Recolección de basura una vez por semana
Distribución de áreas	2 consultorios médicos 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de espera No tiene Residencia

Fuente: ASIS 2014

Elaborado: Distrito D2301

1.2. Marco conceptual

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

En 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” (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005, p.18).

1.1.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.

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” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013, p. 53)

Con este modelo de atención se busca soluciones integrales a las necesidades de salud de la población, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de los diferentes grupos étnicos de nuestro país, además se busca optimizar los recursos requeridos. Al mismo tiempo que se descentraliza los servicios de atención en salud.

1.2.2 Niveles de atención de salud

El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establecen niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicio que debe prestar, estándares de calidad e infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud.

En el Ecuador la provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III, IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y micro redes a nivel territorial. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2013, págs. 84-85)

Primer Nivel de Atención. - es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2013), De ahí viene la importancia de fortalecer con infraestructura, talento humano e insumos para el primer nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención. - En este nivel se ubican” los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecología obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y segundo nivel se pueden resolver hasta el 95% de los problemas de salud de la población” (Vignolio, 2011, p.8).

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.

De ahí viene la importancia de fortalecer con infraestructura, talento humano e insumos para el primer nivel de atención, y resolver el mayor porcentaje de problemas de la población, y no saturar a los hospitales de mayor complejidad en forma innecesaria.

1.2.3 Atención primaria en salud.

“La atención primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país y la comunidad pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo” (ALMA-ATA, 1978, pag. 2)

En la atención primaria se deben invertir recursos por que no solo involucra al individuo sino también a la comunidad en sí; “la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela”. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.xviii).

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud en la población y a través de del sistema de referencia-contrareferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.

El Acurdo Ministerial N° 0.01203 establece que en todos los establecimientos de salud se aplicara la Estrategia de Atención Primaria de Salud acorde a las necesidades de la población. (Ministerio de Salud Publica del Ecuador , 2013, pág. 85)

1.2.4 Red de servicios de salud

La iniciativa de la OPS sobre Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) es contribuir al desarrollo de Sistemas Basados en APS, y por ende, a la prestación de salud más accesible, equitativo, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos. Según la OPS, un Sistema de Salud Basado en la APS supone: “Un enfoque

amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema.

Un sistema de salud basado en APS requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 16).

Tabla 2. Conceptos de integración horizontal, vertical, real y virtual.

Concepto	Definición	Comentarios
Integración horizontal*	La coordinación de las funciones, actividades o unidades operativas que están en la misma fase del proceso de producción de servicios.	Ejemplos de este tipo de integración son las consolidaciones, fusiones y servicios compartidos de un mismo nivel de atención.
Integración vertical*	La coordinación de las funciones, actividades o unidades operativas que están en distintas fases del proceso de producción de servicios.	Ejemplos de este tipo de integración son los vínculos de los hospitales con grupos médicos, centros de cirugía ambulatoria y agencias de cuidados en el hogar. Existe integración vertical hacia adelante, es decir hacia el paciente o el usuario, e integración vertical hacia atrás, es decir hacia suministros tales como compañías de equipamiento médico e insumos. Además, existe la posibilidad de la integración vertical con la aseguradora de la salud.
Integración real**	Es la integración mediante el control y la propiedad directa de todas las partes del sistema (propiedad unificada de los activos).	
Integración virtual**	Integración a través de relaciones, y no la propiedad de los activos, como medio para colaborar dentro de los componentes de un sistema.	Modalidad que utiliza contratos, acuerdos, alianzas estratégicas, afiliaciones, o franquicias, las cuales "simulan" los beneficios de la propiedad de los activos. Este tipo de integración puede coexistir con la propiedad de los activos.

FUENTES: *Shortell SM; Anderson DA; Gillies RR; Mitchell JB; Morgan KL (1993). *Building integrated systems: the holographic organization. Healthcare forum journal* 1993;36(2):20-6. ** Satinsky MA (1998). *The foundations of integrated care: facing the challenges of change. American Hospital Publishing, Inc.*

En el Ecuador 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 y 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. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2014, pág. 20).

El Modelo de Gestión de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) está liderado por el Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional, e incorpora a todos los actores

relacionados con la salud como responsables de los resultados sanitarios de su población. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2014, pág. 22)

La coordinación médico administrativas entre las instituciones se realiza mediante el sistema de referencia y contra referencia, “para facilitar el envío. -recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009, p.45)

El tarifario Nacional del Sistema Nacional de Salud fue emitido y publicado en el Registro Oficial, edición especial No. 289 del 24 de mayo de 2012, con el Acuerdo Ministerial N.- 160, que es el instrumento clave para el reconocimiento económico de las prestaciones entre e RPIS y la RPC.

El tarifario y sus normas generales y específicas son obligatorias para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

Este instrumento permite establecer el rubro 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. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2014, pág. 67)

1.2.5 Financiamiento del sistema de salud

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

El Grupo de Trabajo de Expertos sobre Financiación Internacional para Sistemas de Salud de la OMS incluyó el aumento de sobre los billetes aéreos, las transacciones de divisas y el tabaco en su lista de métodos para recaudar U\$ 10 mil millones más al año destinados a la salud mundial. (Organización Mundial de la Salud , 2010, pág. 11)

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, para el año 2007 fue un presupuesto de 600 millones y ahora al 2014 el presupuesto asignado es de 1400 millones.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43).

1.2.6 Gestión productiva de la unidad de salud.

La Metodología de Gestión de productividad de los Servicios de Salud es un proceso analítico para la toma de decisiones informadas por evidencias que no genera nuevas necesidades de información, si no que correlaciona selectivamente la información existente para ofrecer una visión estratégica de la gestión de servicios de salud.

Es además una metodología gerencial orientada a la rendición de cuentas transparente, demostrando la realidad de la institución o red bajo conceptos claros de eficiencia y calidad de atención.

Su objetivo principal es apoyar al gerente de servicios de salud a 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. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, pág. 14)

Para lograr el análisis de los servicios de salud es importante el uso de servicios informáticos como es en el caso de la OPS que ha validado el uso del programa WinZip, que ofrece información esencial para la toma de decisiones que permitan gestionar una visión integral y accionar con estrategias selectivas de intervención en áreas críticas de la gestión productiva para establecer procesos orientados a fortalecer las relaciones entre eficiencia, calidad, producción y cobertura. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, pág. 13)

1.2.7 Costos en salud.

El Sistema de Análisis de costos en salud bajo el cual se desarrolla está basada en Unidades Estratégicas de Negocio-UEN.

Esta se define como una estructura básica de los costos construida a partir de los conceptos estructurales de:

1. Mano de obra directa
2. Insumos y materiales directos
3. Gastos generales

El análisis de costos permite llevar al valor de un producto, como por ejemplo una consulta externa, una atención en emergencias o un egreso, el costo directo de la mano de obra, los insumos y medicamentos usados en la atención, de los gastos generales directos de cada servicio y al mismo tiempo distribuir los costos indirectos de consumo de otros servicios como laboratorio e imagenología y gastos generales y ponderaciones de los gastos administrativos. (Organización Panamericana de la Salud, 2013, pág. 5 y 7)

1.2.8 Conceptos financieros

Costo. - “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, M. 2012, p.48). El Costo en salud es el precio pagado por el uso irreversible de una fuente o servicio.

Costo directo. - Costo del material o trabajo utilizado en la producción

Costo indirecto. -Costo relacionado a la consecuencia de un evento (Incapacidad laboral, perdida vidas o calidad de vida).

Costo intangible. - Gastos que involucran aspectos que no tienen sustancia física (Goodwill, dolor, sufrimiento).

Costo promedio. - Costo total dividido por unidades producidas.

Costo fijo. - Costo que permanece igual sin relación al número de unidades producidas (Salarios, equipos).

Costo marginal. - Cambio en los costos por la producción de una unidad adicional de resultado.

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

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

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

1.2.9 Sistema de información gerencial en salud.

El sistema de información es el conjunto de componentes interrelacionados que recolectan, procesan, analizan y distribuyen información para apoyar la toma de decisiones, la coordinación y el control en una organización. Además, puede ayudar a los gerentes a analizar problemas, visualizar asuntos complejos y crear nuevos productos.

Existen cinco actividades en un sistema que produce información:

1. ENTRADA: captura o recolecta datos en bruto tanto del interior de la organización como de su entorno.
2. PROCESAMIENTO: convierte la entrada de datos en una forma significativa de información.
3. SALIDA: transfiere la información procesada a los tomadores de decisiones para su uso.
4. RETROALIMENTACIÓN: la comunicación de los resultados y consecuencias de las acciones y decisiones a quienes las origina.
5. CONTROL: monitoreo del desempeño del sistema y la evaluación de la retroalimentación para verificar los resultados alcanzados y compararlos con los previstos, determinar desviaciones, adoptar medidas correctivas y asegurar el cumplimiento de los objetivos.

La información gerencial tiene tres elementos importantes:

GERENCIA ESTRATEGICA: Acciones que deben implementarse y evaluarse continuamente para el logro de los objetivos de la organización.

TOMA DE DECISIONES: Se requiere conocer, comprender, analizar los problemas, conforme a datos oportunos y exactos para aplicar soluciones destinadas a alcanzar eficientemente las metas establecidas de la organización.

PROCESO ADMINISTRATIVO: Control y desarrollo de los componentes individuales de cada organización para facilitar el acceso con respuestas a tiempo, de acuerdo a sus propias necesidades únicas como mecanismo para el ejercicio de la administración.

La importancia del SIG radica en: resolver un problema, aprovechar una oportunidad, llegar al cumplimiento de las normativas. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

1.2.10 Eficiencia, eficacia y calidad.

Para cumplir con el objetivo de brindar una atención de calidad y con calidez los prestadores de servicios en salud deben cumplir con estos requisitos:

Eficiencia: Se define como la relación entre los resultados de la atención y los recursos utilizados para prestarla.

Es también la relación entre la cantidad de trabajo realizado y la cantidad de esfuerzo requerido. (Organización Mundial de la Salud, 2009, pág. 118)

Eficacia: Se define como el grado en que la atención prestada a la persona logra los resultados previstos o deseados.

Medida en que una determinada intervención, procedimiento, régimen o servicio produce un resultado beneficioso en condiciones ideales. La eficacia se utiliza a menudo (incorrectamente) como sinónimo de efectividad en la prestación de atención sanitaria; se diferencian en que la efectividad se refiere a las condiciones que se dan en la realidad (circunstancias habituales o normales), no a las ideales. (Organización Mundial de la Salud, 2009, pág. 119)

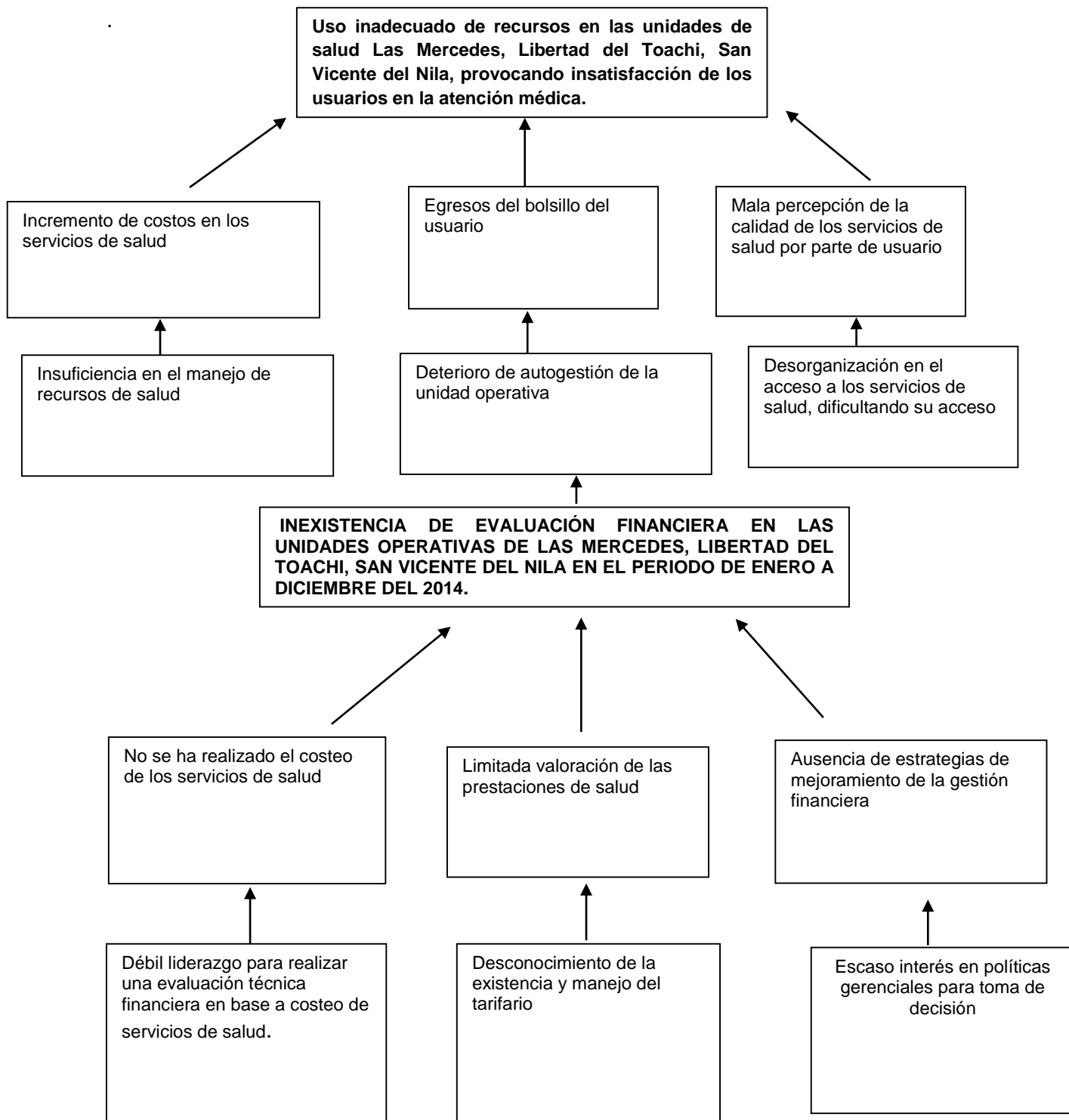
Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherente, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria. (ISO 9000:2005 (es), 2005). En salud es el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se logren los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento. (Organización Mundial de la Salud, 2009, pág. 106)

CAPITULO II
DISEÑO METODOLOGICO

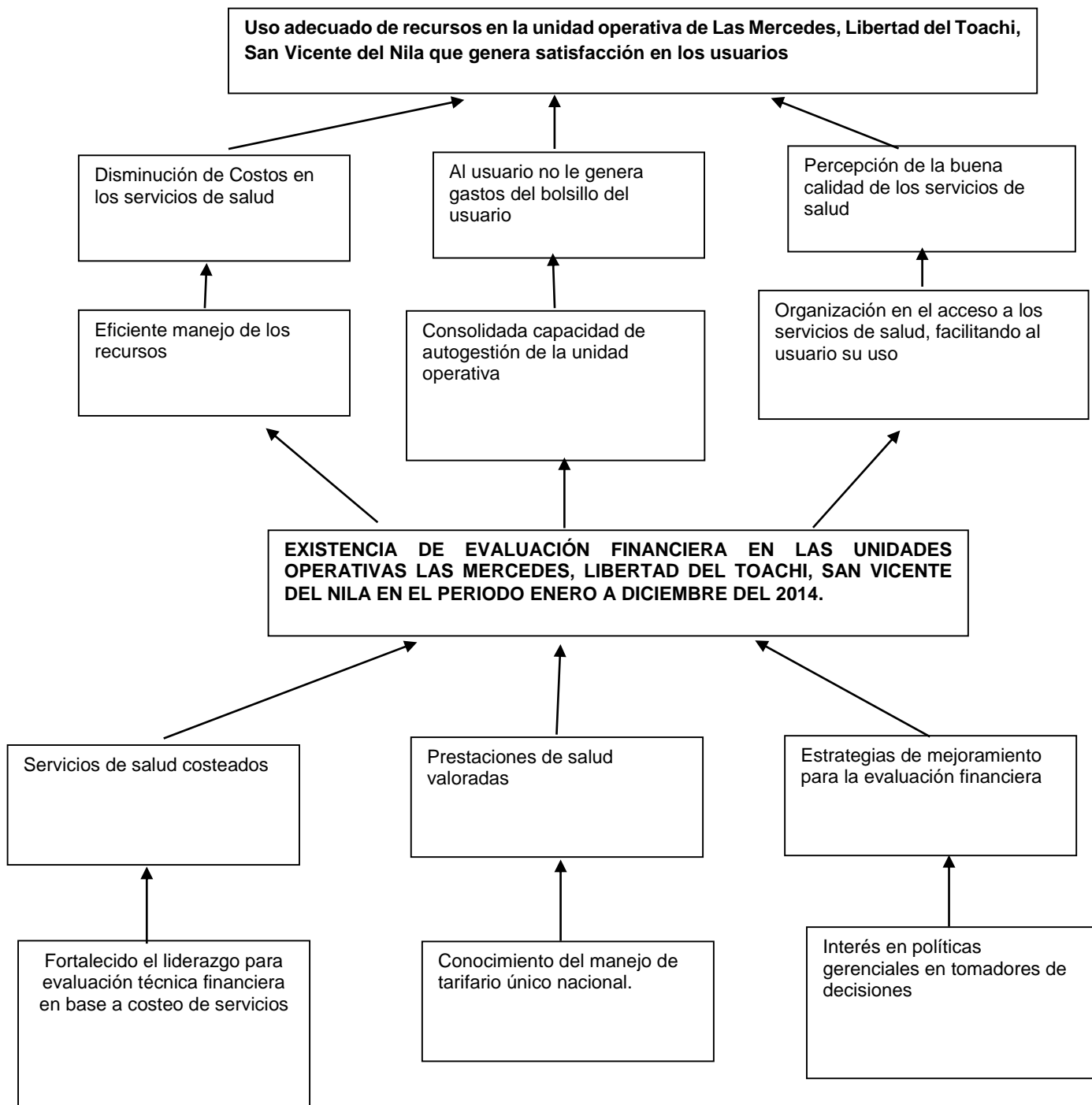
2.1. Matriz de Involucrados.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS MANDATOS	Y PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director distrito D2301 de salud.	Obtener información y respaldos confiables para la Evaluación Financiera de las unidades para la toma de decisiones.	Recursos humanos Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera de las unidades de salud.
Unidad Financiera Distrital	Trabajar en equipo con el personal de médico y financiero para poder obtener información y resultados reales del estado financiero de las unidades de salud.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP. Falta de información real para elaboración del presupuesto.
Personal de la Unidad	Trabajar para brindar una atención de calidad a los usuarios con optimización de los recursos.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son eficientes efectivas y de calidad. Desconocimiento del tarifario y planillaje por servicios prestados por la unidad de salud.
Egresado/a de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de finanzas.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales. Estatuto de la UTPL	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades intervenidas en este trabajo de investigación de salud del distrito D2301	Planillaje de los servicios prestados por las unidades de salud. Recursos optimizados en las unidades	Informe de producción de los servicios de salud Inversión del distrito en las unidades de salud 2014.	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPÓSITO Evaluación financiera de las Unidades Operativas Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila.	Atenciones y cobertura durante el año 2014. Personal que labora en la unidad de salud. Valores invertidos para la atención durante el 2014.	RDACCA Costeo de las prestaciones. Punto de equilibrio	Apoyo técnico para obtener información y realizar el estudio. Distributivo del personal que labora en la unidad, enviada por talento humano. Valores registrados por gastos en medicamentos, insumos y mobiliario.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas. Tarifario real de los servicios de salud.	Entrega de información necesaria y oportuna por el personal.
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud planilladas durante 2014.	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida por el personal de salud.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de costos publicados a los usuarios internos y externos. Elaboración del presupuesto anual de acuerdo a las necesidades	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación

	presentadas por la unidad.		
--	-------------------------------	--	--

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
Socialización del Proyecto	Glenda Duchi		50
Taller de inducción al proceso de costos	Glenda Duchi		50
Recolección de información.	Glenda Duchi		100
Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Técnico en informática de la UTPL		20
Generación de resultados de costos	Glenda Duchi Tutor UTPL		100
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Glenda Duchi		100
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Glenda Duchi		100
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Glenda Duchi		100
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Glenda Duchi		100
3.2. Socialización de resultados	Glenda Duchi		100
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Glenda Duchi		100
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Glenda Duchi		200

CAPITULO III
RESULTADOS

RESULTADO 1.- Servicios de salud costeados

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- Mediante quipux No MSP-VAIS-2015-0001-O, enviado el 05 de enero del 2015. La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux La Coordinación zonal 4, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 16 de septiembre del 2014 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:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - o Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - o Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - o Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo de la Directora distrital Dra. Lorena Ortega, se mantuvo en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas en los meses de enero y febrero del presente año, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito D2301 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - o Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - o Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - o Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - o Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - o Explicación amplia de los componentes de costos
 - o Importancia de un sistema de información adecuado
 - o Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - o Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

Actividad 1.3 Recolección de información

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

Se llenaron las matrices de la unidad por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones. - Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta, contratos y personal que cumple el año de Medicina rural. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc; además se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo. Es

importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

Se trabaja con el apoyo de talento humano.

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con su respectivo tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual 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.

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabajó en el distrito.

e) Datos de producción

Se logró cumplir con el 100% de esta actividad, ya que si hubo la colaboración del personal del Distrito para proporcionar la información.

Pese a la buena predisposición del personal en apoyar la elaboración del proyecto si se presentaron limitaciones como, información incompleta en cuanto a producción ya que se observa la falta de registro de eventos de promoción, procedimientos, muy pocos registros de visitas domiciliarias.

En anexos se adjunta los respaldos de las matrices correspondientes.

Actividad 1.4 Procesamiento de datos

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

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

1.4.1 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción Unidad Operativa las Mercedes.

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

Tabla 7.1. Costo de atención LAS MERCEDES

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
169680,37	8890	19,08

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo de atención en la unidad de salud Las Mercedes es de 19,08 dólares, cuyo valor es superior al tarifario del MSP, debido a que los costos de administración son elevados.

Tabla 7.2. Costo de atención LIBERTAD DEL TOACHI

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
104084,42	12371	8,4

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo de atención en la unidad de salud Las Mercedes es de 19,08 dólares, cuyo valor es superior al tarifario del MSP, debido a que los costos de administración son elevados.

Tabla 7.3. Costo de atención SAN VICENTE DEL NILA

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
113524,71	9709	11,69

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo de atención en la unidad de salud Las Mercedes es de 19,08 dólares, cuyo valor es superior al tarifario del MSP, debido a que los costos de administración son elevados.

Tabla 8.1. Costo por población asignada LAS MERCEDES

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
169680,37	3980	42,63

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo per carpita de la unidad de salud de Las Mercedes es de 42,63, ya que tiene una población asignada de 39801 habitantes.

Tabla 8.2. Costo por población asignada LIBERTAD DEL TOACHI

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
104084,42	6129	16,98

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo per carpita de la unidad de salud de Las Mercedes es de 42,63, ya que tiene una población asignada de 39801 habitantes.

Tabla 8.3. Costo por población asignada SAN VICENTE DEL NILA

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
113524,71	2754	41,22

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo per carpita de la unidad de salud de Las Mercedes es de 42,63, ya que tiene una población asignada de 39801 habitantes.

1.4.2 Costo de servicios

Tabla 9.1. Costo integral de los servicios finales LAS MERCEDES

SERVICIO	COSTO TOTAL	NUMERO ATENCIONES	DE	COSTO FINAL	INTEGRAL
CONSULTA EXTERNA	110723,93	8726		12,68	
ODONTOLOGÍA	38997,10	3418		11,40	
VISITA DOMICILIARIA	6895,98	132		52,24	
PROMOCIÓN EN SALUD	8276,68	15		551,77	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

En la unidad operativa las mercedes el costo integral de la consulta externa es de 12,68 dólares, Odontología 11,40 dólares y a visita domiciliaria de 52,24 dólares. El mayor costo lo representa la consulta externa por su mayor número de atenciones y costos totales que genera la misma.

Tabla 9.2. Costo integral de los servicios finales LIBERTD DEL TOACHI

SERVICIO	COSTO TOTAL	NUMERO ATENCIONES	DE	COSTO FINAL	INTEGRAL
CONSULTA EXTERNA	52133,17	7747		6,72	
ODONTOLOGÍA	26853,18	4468		6,01	
VISITA DOMICILIARIA	10028,40	508		19,74	
PROMOCIÓN EN SALUD	12812,57	12		1067,7	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

En la unidad operativa las mercedes el costo integral de la consulta externa es de 6,72 dólares, Odontología 6,01 dólares, visita domiciliaria de 19,74 dólares y promoción en salud 1067,7. El mayor costo lo representa la consulta externa por su mayor número de atenciones y costos totales que genera la misma.

Tabla 9.3. Costo integral de los servicios finales SAN VICENTE DEL NILA

SERVICIO	COSTO TOTAL	NUMERO ATENCIONES	DE	COSTO FINAL	INTEGRAL
CONSULTA EXTERNA	76424,27	8195		9,32	
ODONTOLOGÍA	22363,04	2146		10,42	
VISITA DOMICILIARIA	10028,40	157		63,87	
PROMOCIÓN EN SALUD	11471,04	7		1638,72	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

En la unidad operativa las mercedes el costo integral de la consulta externa es de 9,32 dólares, Odontología 10,42 dólares, visita domiciliaria de 63,87 dólares y promoción en salud 1274,56. El mayor costo lo representa la consulta externa por su mayor número de atenciones y costos totales que genera la misma.

1.4.3 Componentes del costo de servicios

Tabla 10.1. Costo fijo LAS MERCEDES

REMUNERACIONES	SERVICIOS BÁSICOS	DEPRECIACIONES	USO EDIFICIO	COSTO FIJO
141913,93	696,96	2951,88	1514,70	147077,47

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El mayor porcentaje de los costos fijos está determinado por las remuneraciones de mano de obra del personal que presta atención en la unidad operativa Las Mercedes.

Tabla 10.2. Costo fijo LIBERTAD DEL TOACHI

REMUNERACIONES	SERVICIOS BÁSICOS	DEPRECIACIONES	USO EDIFICIO	COSTO FIJO
84734,10	507,84	1488,24	90,48	86820,66

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El mayor porcentaje de los costos fijos está determinado por las remuneraciones de mano de obra del personal que presta atención en la unidad operativa Libertad del Toachi.

Tabla 10.3. Costo fijo SAN VICENTE DEL NILA

REMUNERACIONES	SERVICIOS BÁSICOS	DEPRECIACIONES	USO EDIFICIO	COSTO FIJO
92947,27	441,36	1195,08	83,52	94667,23

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El mayor porcentaje de los costos fijos está determinado por las remuneraciones de mano de obra del personal que presta atención en la unidad operativa San Vicente del Nila.

Tabla 11.1. Costo Variable LAS MERCEDES

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
169680,37	147077,47	22602,9

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

La unidad operativa Las Mercedes tiene un costo variable de 22602,9 en el año 2014.

Tabla 11.2. Costo Variable LIBERTAD DEL TOACHI

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
104084,42	86820,66	17263,76

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

La unidad operativa Libertad del Toachi tiene un costo variable de 17263,76 en el año 2014.

Tabla 11.3. Costo Variable SAN VICENTE DEL NILA

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
113524,71	94667,23	18857,48

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

La unidad operativa San Vicente del Nila tiene un costo variable de 18857,48 en el año 2014.

Tabla 12.1. Costos directos LAS MERCEDES

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

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	110723,72	77469,79	68,47
Odontología	38997,10	24565,73	21,71
Visita domiciliaria	6895,98	4876,53	4,3
Promoción en salud	8276,68	6229,18	5,5
Total	164893,48	113141,23	100 %

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El servicio de consulta externa representa el costo más alto con un 68,47% de los costos directos debido a su productividad alta en relación a los otros servicios, la visita domiciliaria es el costo más bajo ya que el registro de visitas domiciliarias son pocas en el año 2014.

Tabla 12.2. Costos directos LIBERTAD DEL TOACHI

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

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	52133,17	37938,42	50,31
Odontología	26853,18	18908,88	25,07
Visita domiciliaria	10028,40	7906,79	10,48
Promoción en salud	12812,57	10653,40	14,12
Total	101827,32	75407,49	100 %

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El servicio de consulta externa representa el costo más alto con un 68,47% de los costos directos debido a su productividad alta en relación a los otros servicios, la visita domiciliaria es el costo más bajo ya que el registro de visitas domiciliarias son pocas en el año 2014.

Tabla 12.3. Costos directos SAN VICENTE DEL NILA

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

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	76424,27	55519,61	68,49
Odontología	22363,04	15666,31	19,32
Visita domiciliaria	689	555,90	0,06
Promoción en salud	11471,04	9316,9	11,49
Total	110947,38	81058,72	100 %

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El servicio de consulta externa representa el costo más alto con un 68,49% de los costos directos debido a su productividad alta en relación a los otros servicios, la visita domiciliaria es el costo más bajo ya que el registro de visitas domiciliarias son pocas en el año 2014.

Tabla 13.1. Costos indirectos LAS MERCEDES

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	110723,72	33253,93	30,03%
Odontología	38997,10	14431,37	37%
Visita domiciliaria	6895,98	2019,45	29,28%
Promoción en salud	6229,18	2047,50	32,86%

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo indirecto de la consulta externa corresponde el 30,03% del costo total del servicio, de Odontología corresponde el 37% del costo total del servicio, el costo indirecto de la visita domiciliaria representa el 29,28% del costo total del servicio y el costo indirecto de promoción en salud representa el 32,86%.

Tabla 13.2. Costos indirectos LIBERTAD DEL TOACHI

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	52133,17	14194,75	27,22
Odontología	26853,18	7944,30	29,58
Visita domiciliaria	10028,40	2121,61	21,15
Promoción en salud	12812,57	2159,17	16,89

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo indirecto de la consulta externa corresponde el 27,22% del costo total del servicio, de Odontología corresponde el 29,58% del costo total del servicio, el costo indirecto de la visita domiciliaria representa el 21,15% del costo total del servicio y el costo indirecto de promoción en salud representa el 16,89%.

Tabla 13.3. Costos indirectos SAN VICENTE DEL NILA

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	76424,27	20904,66	27,35%
Odontología	22363,04	6696,73	29,94%
Visita domiciliaria	689	133,13	19,32%
Promoción en salud	11471,04	2154,14	18,77%

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo indirecto de la consulta externa corresponde el 27,35% del costo total del servicio, de Odontología corresponde el 29,94% del costo total del servicio, el costo indirecto de la visita domiciliaria representa el 19,32% del costo total del servicio y el costo indirecto de promoción en salud representa el 18,77%.

Tabla 14.1. Costos netos LAS MERCEDES

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	12,68	12,21
Odontología	11,40	6,76
Visita Domiciliaria	52,24	31,26
Promoción en salud	551,77	415,27

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo integral de la consulta externa y odontología son superiores al costo neto, a diferencia de la visita domiciliaria el costo integral y neto son similares.

Tabla 14.2. Costos netos LIBERTAD DEL TOACHI

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	6,72	5,49
Odontología	6,01	3,90
Visita Domiciliaria	19,74	14,08
Promoción en salud	1067,7	1021

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo integral de la consulta externa y odontología son superiores al costo neto, a diferencia de la visita domiciliaria el costo integral y neto son similares.

Tabla 14.3. Costos netos SAN VICENTE DEL NILA

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	9,32	7,75
Odontología	10,42	6,81
Visita Domiciliaria	63,87	2,94
Promoción en salud	1638,72	1035,21

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo integral de la consulta externa y odontología son superiores al costo neto, a diferencia de la visita domiciliaria el costo integral y neto son similares.

Tabla 15.1. Costos fijos LAS MERCEDES

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Consulta Externa	64468,68	58,22%
Odontología	21838,14	55,99%
Visita Domiciliaria	4126,53	59,83%
Promoción en salud	6229,8	72,26

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo fijo de la consulta externa representa el 58,22% del costo total, el costo fijo de Odontología es el 55,99% del costo total, la visita domiciliaria su costo fijo representa el 59,83% del costo total y el costo fijo de la promoción en salud representa el 72,26%.

Tabla 15.2. Costos fijos LIBERTAD DEL TOACHI

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Consulta Externa	24937,96	47,83%
Odontología	17395,68	64,78%
Visita Domiciliaria	440,00	4,3%
Promoción en salud	10653,40	87,14

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo fijo de la consulta externa representa el 43,83% del costo total, el costo fijo de Odontología es el 64,78% del costo total, la visita domiciliaria su costo fijo representa el 54,3% del costo total y el costo fijo de la promoción en salud representa el 87,14%.

Tabla 15.3. Costos fijos SAN VICENTE DEL NILA

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Consulta Externa	24937,96	47,83%
Odontología	17395,68	64,78%
Visita Domiciliaria	7466,79	74,4%
Promoción en salud	10653,40	83,14

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

El costo fijo de la consulta externa representa el 58,22% del costo total, el costo fijo de Odontología es el 55,99% del costo total, la visita domiciliaria su costo fijo representa el 59,83% del costo total y el costo fijo de la promoción en salud representa el 72,26%.

Tabla 16.1. Costos variables. LAS MERCEDES

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Consulta Externa	33253,93	30,03%
Odontología	14431,37	37%
Visita Domiciliaria	2019,45	29,28%
Promoción en salud	2047,50	24,73%

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

La consulta externa tiene un costo variable que representa el 30,03% del costo total, Odontología tiene un costo variable del 37% del costo total, las visitas domiciliarias sus costos variables representan el 29,28% del costo total y la promoción en salud su costo variable representa 25,73%.

Tabla 16.2. Costos variables. LIBERTAD DEL TOACHI

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Consulta Externa	14194,75	27,22%
Odontología	7944,30	29,58%
Visita Domiciliaria	2121,61	21,15%
Promoción en salud	2159,17	16,85%

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

La consulta externa tiene un costo variable que representa el 27,22% del costo total, Odontología tiene un costo variable del 29,58% del costo total, las visitas domiciliarias sus costos variables representan el 21,15% del costo total y la promoción en salud su costo variable representa 16,85%.

Tabla 16.3. Costos variables SAN VICENTE DEL NILA

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Consulta Externa	20904,66	27,35%
Odontología	6696,73	29,94%
Visita Domiciliaria	133,13	19,32%
Promoción en salud	2154,14	18,77%

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

La consulta externa tiene un costo variable que representa el 27,35% del costo total, Odontología tiene un costo variable del 29,94% del costo total, las visitas domiciliarias sus costos variables representan el 19,32%% del costo total y la promoción en salud su costo variable representa 18,77%.

ANÁLISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.

Se cumplió con el 100% de la actividad propuesta, pese a no tener registro de todos los eventos de promoción, procedimientos y muy pocas visitas domiciliarias. Pero como el mayor porcentaje de costos lo generan las remuneraciones, esa información sí estuvo completa proporcionada por el departamento de talento humano del distrito.

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD VALORADOS

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zona 4 se procedió a convocar al Director Distrital D2301, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en el mes Mayo del 2014 en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalario

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 4.

Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de la zona 4 y los responsables del proceso financiero.

Actividad 2.2 Recolección de información

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

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el año 2014 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el

tiempo de duración de los mismos, sin embargo, no se logró recabar dicha información por no contar con el registro de promoción.

c) Servicios institucionales

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

- Consultas morbilidad:
 - Primeras: 20 minutos código 99202
 - Subsecuentes: 15 minutos código 99213
- Consultas preventivas: 30 minutos.
- Visita domiciliaria de 45 minutos primeros y subsecuentes de mediana complejidad.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, información proporcionada a través del RDACCA, contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo, es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro como de las visitas domiciliarias y atenciones promoción.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ello.

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

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de las unidades: Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila.

Tabla 17.1. LAS MERCEDES

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	61439,01	29,55%
Consultas de prevención	112986,47	54,35%
Visita domiciliaria	1492,76	0,71%
Odontología	31956,84	15,37%
Total	207875,08	100%

Fuente: RDACCA 2014.

Elaborado por: Glenda Duchi

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

El mayor porcentaje de participación en el planillaje son las consultas de prevención con un 54,35%, seguida por las consultas de morbilidad con un 29,55 %. Las visitas domiciliarias tienen un porcentaje de participación muy bajo con el 0,71 % debido a la falta de registro de esta actividad en el RDACCA. Las consultas de odontología representan el 15,37 % de participación.

Tabla 17.2. LIBERTAD DEL TOACHI

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	94159,59	29,72%
Consultas de prevención	167333,38	52,83%
Visita domiciliaria	11251,4	3,55%
Odontología	43983,72	13,88%
Total	316728,09	100%

Fuente: RDACCA 2014.

Elaborado por: Gabriela Alarcón

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

El mayor porcentaje de participación en el planillaje son las consultas de prevención con un 52,83%, seguida por las consultas de morbilidad con un 29,72% %. Las visitas domiciliarias tienen un porcentaje de participación muy bajo con el 3,55% debido a la falta de registro de esta actividad en el RDACCA. Las consultas de odontología con 13,88 6,24 % de participación.

Tabla 17.3. SAN VICENTE DEL NILA

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	107122,981	52,89%
Consultas de prevención	73464,13	36,27%
Visita domiciliaria	267,36	0,13%
Odontología	21652,56	10,69%
Total	202507,03	100%

Fuente: RDACCA 2014.

Elaborado por: Gabriela Alarcón

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

El mayor porcentaje de participación en el planillaje son las consultas de morbilidad con un 52,89%, seguida por las consultas de prevención con un 36,27 %. Las visitas domiciliarias

tienen un porcentaje de participación muy bajo con el 0,13 % debido a la falta de registro de esta actividad en el RDACCA. Las consultas de odontología 10,69 % de participación.

ANÁLISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II.

Se cumplió con el 100% de la actividad propuesta al proporcionarnos la información necesaria el Distrito.

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

Siguiendo con la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción, y genera una utilidad del 20,62%.

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

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

Lo cual significa que esta unidad es sostenible.

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Las unidades intervenidas son Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila pertenecientes al distrito D2301 de la Zona 4.

Tabla 18.1. Calculo de equilibrio anual 2014 unidad LAS MERCEDES

COSTOS	ANUAL 2014
Costos fijos	147077,47
Costos variables	22.602,90
Costos totales	169680,37
Tarifario	207875,08
PE USD	165.020,68
PE %	20,62

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

Una vez calculado el costo fijo, costo total y costo variable de la unidad operativa Las Mercedes, se calculó el punto de equilibrio el mismo que es 20,62 %, nos indica que la unidad opera con rentabilidad para ofrecer sus servicios de consulta externa, odontología y visita domiciliaria, brindando una atención con calidad, calidez, y uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles.

Es sostenible el funcionamiento de esta unidad.

Tabla 18.2. Calculo de equilibrio anual 2014 unidad LIBERTAD DEL TOACHI

COSTOS	ANUAL 2014
Costos fijos	86820,66
Costos variables	17.263,76
Costos totales	104084,42
Tarifario	316728,097
PE USD	91.825,77
PE %	71,01

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

Una vez calculado el costo fijo, costo total y costo variable de la unidad operativa Libertad del Toachi, se calculó el punto de equilibrio el mismo que es 71,01 %, nos indica que la unidad opera con rentabilidad para ofrecer sus servicios de consulta externa, odontología y visita domiciliaria, brindando una atención con calidad, calidez, y uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles.

Es sostenible el funcionamiento de esta unidad.

Tabla 18.3. Calculo de equilibrio anual 2014 unidad SAN VICENTE DEL NILA

COSTOS	ANUAL 2014
Costos fijos	94667,23
Costos variables	22.602,90
Costos totales	169680,37
Tarifario	202507,031
PE USD	106.561,09
PE %	47,38

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Glenda Duchi

Una vez calculado el costo fijo, costo total y costo variable de la unidad operativa San Vicente del Nila, se calculó el punto de equilibrio el mismo que es 47,38 %, nos indica que la unidad opera con rentabilidad para ofrecer sus servicios de consulta externa, odontología y visita domiciliaria, brindando una atención con calidad, calidez, y uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles.

Es sostenible el funcionamiento de esta unidad.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Durante el desarrollo del proyecto pese a la buena predisposición para la entrega de la información del personal de administración, financiero, bodega y jefe de estadística existieron ciertas limitaciones en la información proporcionada. Existe un subregistro de las visitas domiciliarias y no existe registro de eventos de promoción de la salud sin embargo el tiempo ha sido asignado,

Por otro lado, la farmacia no tiene un registro exacto de las recetas despachadas por lo que tuvimos que aplicar una estimación en base al número de atenciones multiplicado por tres tanto para el servicio de consulta externa como de odontología.

En el distributivo de talento humano que labora en las unidades operativas Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila no se especifica cómo es la distribución de las 8 horas diarias de trabajo en los servicios de finales como son, consulta externa, visitas

domiciliarias, eventos de promoción y prevención de la salud. Por lo que de acuerdo a las producciones se realizó una distribución en forma proporcional.

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

3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

- La producción de las unidades médicas, por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.
- Transporte pre hospitalario, con la utilización de rutas y pacientes transferidos, causa de transferencia.

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

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

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

- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas.
- Coordinación interna en la unidad entre el trabajo de la parte técnica con la financiera para tener intervenciones técnicas con el respectivo presupuesto.
- Homogeneidad entre las variables del tarifario y Rdacca, validar de manera sistemática.

Se propone aplicar la siguiente matriz para el monitoreo:

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

COMPONENTES	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TERCER CUATRIMESTRE
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA			
Comités de salud local funcionando	X	X	X
COMITÉS DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
Grupos de adultos mayores	Cada dos meses	X	X
Grupos de diabéticos	Cada mes	X	X
Grupos juveniles	Cada mes	X	X
Madres adolescentes	Cada mes		
Club de hipertensos	Cada dos meses	X	X
DIAGNÓSTICOS SITUACIONAL INICIAL en el año	X		
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X		x
COMPROMISOS DE GESTIÓN	X	X	X
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	X	X	X
SOCIALIZACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA UNIDAD	x	x	x

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

Es importante que se priorice las actividades de prevención, promoción y visitas domiciliarias, de acuerdo al estudio en las que tienen menos participación y no existe un registro claro de las mismas.

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

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

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, psicólogo y cuyos resultados son los siguientes:

Matriz de productividad y rendimiento.

Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.

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 4 y el distrito D23 01.

ANÁLISIS GENERAL

Este estudio es importante para mejorar la gestión y desempeño de la unidad y sobre todo porque se observa servicios que deben ser fortalecidos como las visitas domiciliarias y las actividades de promoción para ser consecuentes con el enfoque del modelo de atención integral (MAIS).

Los costos de consulta son más elevados en las unidades Las Mercedes, Libertad del Toachi y San Vicente del Nila por los costos administrativos que genera la unidad, pero debemos hacer una aclaratoria que estos costos administrativos.

Los resultados se cumplieron por el apoyo y colaboración del personal de salud y administrativo de cada una de las unidades operativas en estudio y el Distrito D2301 Zona 4. Los cuales nos proporcionaron la información necesaria y en los tiempos establecidos para poder procesar la información en las matrices de validación facilitadas por la Universidad. Una vez realizadas las matrices de validación se logró calcular los costos totales de los servicios para hacer un análisis comparativo con el tarifario del Sistema nacional de salud. El no tener un registrado apropiado del número de referencias no fue posible sacar el valor exacto que representa a la unidad.

La evaluación financiera de una unidad de salud no es compleja por lo que todos los directores distritales y de la unidad deberían conocer el manejo del programa del Winsig, ya que, de esta manera al tener los datos de producción, servicios básicos, administrativos y mano de obra ellos podrían hacer un análisis mensual del rendimiento de la unidad. Con esos resultados planificarían e implementarían estrategias de mejoras en la unidad.

Todos los trabajadores en salud de la unidad se notan empoderados del Nuevo Modelo de Atención MAIS, se debería capacitarlos en el manejo de costos y planillaje de los servicios de salud a través del conocimiento del tarifario del sistema nacional de salud.

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nila unidad de salud de la Dirección Distrital D2301 zona 4 Santo Domingo de los Tsáchilas.
2. El costo total anual del servicio en la unidad de Las Mercedes es de 169680,37, de Libertad del Toachi es de 104084,42 y de San Vicente del Nila es de 113524,71 dólares en el año 2014.
3. Las unidades operativas de acuerdo a la población asignada tienen un costo per cápita de: Las Mercedes 42,63, Libertad del Toachi 12,98 y San Vicente del Nila de 41,22.
4. El costo integral por atención en las unidades es de: 19,08, Libertad del Toachi de 8,4 y San Vicente del Nila 11,69 de acuerdo al gasto total de cada unidad y de la producción que cada una de ellas presenta.
5. Las unidades han planificado en base al tarifario del sistema nacional de salud en el año 2014: Las Mercedes 207875,08, Libertad del Toachi 316728,09 y San Vicente del Nila 20250703.
6. La socialización del proyecto al personal administrativo, financiero, talento humano y de estadística de la Dirección Distrital D2301 fue importante para la obtención de información en cada área.
7. En las unidades operativas Las Mercedes, Libertad del Toachi y San Vicente del Nila tiene un subregistro de los eventos de promoción y prevención de la salud, de las visitas domiciliarias, así como del número de recetas despachadas y el registro del número de referencias realizadas.
8. No existe una distribución del personal de sus horas laborables en las actividades de consulta externa, visitas domiciliarias, eventos, promoción y prevención de la salud, la información proporcionada es en forma general.
9. Las unidades del primer nivel intervenidas, están trabajando con el Modelo de Atención MAIS, así como la aplicación de los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso implementado.
10. Los puntos de equilibrio de las unidades operativas son: positivas, Las Mercedes 20,62%, Libertad del Toachi 71,01% y San Vicente del Nila 47,38% es decir que la unidad labora con rentabilidad prestando una atención en salud con calidad, calidez, eficacia y eficiencia, es sostenible su funcionamiento.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en las unidades operativas Las Mercedes, San Vicente del Nila y Libertad del Toachi de la Dirección Distrital D2301 zona 4 Santo Domingo de los Tsáchilas.
2. Reforzar los conocimientos y aplicación del sistema de facturación al personal de las unidades de Las Mercedes, Libertad del Toachi, San Vicente del Nial y el distrito D2301, para que continúen trabajando con el concepto no de ganancia o pérdida si no de generar mayor número de atenciones médicas en el establecimiento, así como en la comunidad con las visitas domiciliarias y eventos de promoción y prevención de la salud para que la unidad sea rentable.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. Realizar una distribución del personal de salud en forma equitativa en todos los meses, planificando estrategias para todos los meses y que la unidad no se desabastezca de profesionales. Ya que esto genera menor producción, pero los costos fijos se mantienen y por ende tendremos un punto de equilibrio negativo es decir trabajaremos sin rentabilidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Armijos, N. (2009). Guía Didáctica de Planificación Estratégica. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Gallo, E. H. (2011). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Washington, D.C.: OPS.
3. ISO 9000:2005 (es). (2005). Norma Internacional: Sistema de gestión de calidad - Fundamentos y vocabulario (Traducción científica). Ginebra.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2013). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud . Quito .
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2014). Lineamientos Operativo del Modelo de Atención Integral de Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Quito .
6. Organización Mundial de la Salud . (2010). La Financiación de los Sistemas de Salud: El cambio hacia la cobertura universal. Suiza.
7. Organización Mundial de la Salud. (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra.
8. Organización Panamericana de la Salud. (2010). Sistemas de Información Gerencia. - SIG. Washington.
9. Organización Panamericana de la Salud. (2013). Análisis de Costos de Red de Servicios de Salud. Salvador.
10. Organización Panamericana de la Salud. (2008). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, opciones Políticas y Hojas de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington.
11. Organización Panamericana de la Salud. (2010). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Washington.
12. Pesantez León, M. (2012). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.

ANEXOS

CUADRO 4 DE VALIDACIÓN LAS MERCEDES

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI ▲
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	5.093,24	170,46	386,38	
VACUNAS	1.533,87	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	1.162,89	246,10	5.970,36	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	25.463,93	1.602,89	8.074,63	
Total c. indirecto	33.253,93	2.019,45	14.431,37	
Total costos	110.723,72	6.895,98	38.997,10	
Porcentaje	65,25	4,06	22,98	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	
Producción primaria	8726	132	3418	
Producción secundaria	0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
	169.680,37	164.893,48	4.786,89	

CUADRO 4 DE VALIDACIÓN LIBERTAD DEL TOACHI

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI ▲
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	4.765,43	90,05	204,65	
VACUNAS	1.297,89	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	442,31	429,06	3.907,31	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	7.689,12	1.602,50	3.832,34	
Total c. indirecto	14.194,75	2.121,61	7.944,30	
Total costos	52.133,17	10.028,40	26.853,18	
Porcentaje	50,09	9,63	25,80	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	
Producción primaria	7747	508	4468	
Producción secundaria	0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
	104.084,42	101.827,32	2.257,10	

CUADRO 4 DE VALIDACIÓN SAN VICENTE DEL NILA

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI ▲
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	5.421,99	4,60	171,36	
VACUNAS	1.100,62	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	1.545,46	0,00	2.903,19	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	12.836,59	128,53	3.622,18	
Total c. indirecto	20.904,66	133,13	6.696,73	
Total costos	76.424,27	689,03	22.363,04	
Porcentaje	67,32	0,61	19,70	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	
Producción primaria	8195	157	2146	
Producción secundaria	0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
	113.524,71	110.947,38	2.577,33	

CERTIFICACIÓN DEL DISTRITO

 **Ministerio
de Salud Pública**
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD # 4
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 23D01



Oficio Nro. MSP-CZ4S-DDS-N° 23D01-2016-0155-OF

Santo Domingo De Los Tsáchilas, 04 de abril de 2016

Asunto: MD. GLENDA MARIBEL DUCHI USHCA SOLICITA CERTIFICACION DE DATOS OBTENIDOS EN CIRCUITOS L.MERCEDES-L-TOACHI Y S.V.NILA

Doctora
Glenda Maribel Duchi Ushca
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UNIVERSIDAD-TECNICA-PARTICULAR-DE-LOJA UNIVERSIDAD-TECNICA-PARTICULAR-DE-LOJA MD. GLENDA MARIBEL DUCHI USHCA SOLICITA CERTIFICACION DE DATOS OBTENIDOS EN CIRCUITOS L.MERCEDES-L-TOACHI Y S.V.NILA.

Tengo a bien informar que se realizó la entrega por parte del subproceso de estadística de este Distrito la base de datos de atenciones ambulatorias de las unidades operativas Las Mercedes, Libertad del Toachi, y San Vicente del Nila del año 2014, a la persona en mención, la base no incluía la identificación particular de nombres y apellidos de los pacientes con la finalidad de guardar la privacidad del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Aura Lorena Ortega Ocampo
DIRECTORA DEL DISTRITO N23D01 - SALUD

Copia:
Señorita
Andrea Carolina Salazar Bernal
Asistente de la Dirección Distrital 23D01