



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO  
LOCAL

***Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención-  
recreo I y recreo II del distrito 09D24 durán zona 8 - 2014***

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Hidalgo Guevara, María Isabel, Dra.

DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2016

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Msc.

Carmen María Alarcón Dalgo

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención-Recreo I y Recreo II Distrito 09D24 Duran zona 8-2014", ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2016

f)  \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Dra. María Isabel Hidalgo Guevara, declaro ser autora del presente trabajo de titulación “Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención-Recreo I y Recreo II Distrito 09D24 Durán zona 8 - 2014”, de la Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Msc. Carmen María Alarcón Dalgo directora del presente trabajo, y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.-----

Autora: María Isabel Hidalgo Guevara

Cédula: 0912206349

## **DEDICATORIA**

**A DIOS** por haberme concedido culminar mi propósito, con paciencia en momentos difíciles levantándome con su infinita misericordia y amor.

**A MI PADRE** desde el cielo, así como en vida estimulando el amor al estudio y superación del ser humano hasta la finalización de su objetivo.

**A MI MADRE** por haberme apoyado en todo momento, con sus consejos de victoria, sus valores, y la motivación constante, de no decir “no puedo”, pero más que nada, por su amor incondicional.

**A MI ESPOSO** por comprenderme, acompañarme y apoyarme con sus conocimientos en la realización de ciertos parámetros de este trabajo de titulación.

**A MIS HIJOS** Anthony y Mabell, por entender, los días de aislamiento de mí parte para poder culminar mis estudios.

**A TODOS MIS FAMILIARES** que sirvieron de ejemplo de la constancia para realizar las metas propuestas, estimulándome con frases positivas de logros.

**GRACIAS**

## **AGRADECIMIENTO**

Culminar un compromiso de estudio es tener fortaleza, de haberlo elegido por amor a la superación profesional, con la finalidad de obtener una titulación, venciendo las debilidades y barreras, como el hecho de creer que no se puede, pero por intermedio de los maestros de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) se consiguió los conocimientos para emprender este camino tan arduo y difícil.

Agradeciéndole en especial a la Docente de la Titulación Msc. Carmen María Alarcón, por impartir sus conocimientos, a todos los maestrantes sin importar si gozaban o no de su tutoría asignados por la universidad. Su sustento y cordialidad con los contenidos para dirigir mis ideas han sido valiosas, no solamente en el progreso de esta tesis, sino también en mi formación como pensadora. Las opiniones propias, continuamente ordenadas y evaluadas, es lo que hemos realizado juntas, lo cual no hubiese logrado sin su oportuna orientación.

Aprovechando la oportunidad de agradecer al Distrito 09D24 Durán, y a sus directivos que depositaron en mí, su confianza a pesar de no poseer la carta del consentimiento informado, concediéndome la información que necesitaba, para poder elaborar este ejercicio no contable de costos de las unidades operativas Recreo I y Recreo II.

En el desarrollo de un proyecto es inevitable que surjan dificultades, sin embargo, el análisis objetivo muestra que sin la participación de todas personas e instituciones que han facilitado los datos para que este trabajo llegue a un feliz término. Por este motivo es un encanto utilizar este espacio para ser reconocida y consecuente con todas y cada una de las personas que han colaborado conmigo, expresándoles mi imperecedera gratitud.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
CAPITULO I 1. MARCO TEÓRICO .....	9
1.1. Marco institucional .....	10
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar. ....	10
1.1.2. Dinámica población.....	9
1.1.3. Misión de la institución. ....	17
1.1.4. Visión de la institución.....	17
1.1.5. Organización administrativa.....	18
1.1.6. Servicios que prestan las unidades Recreo 1 y Recreo 2 de salud. ....	20
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud. ....	21
1.1.8. Características geofísicas de las unidades operativas de salud. ....	26
1.2. Marco conceptual.....	35
1.2.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. (MAIS-FCI).....	36
1.2.2. Red Pública Integral de Salud. ....	37
1.2.3. Atención Primaria en Salud. (APS).....	38
1.2.4. Análisis de los Estados Financieros .....	39
1.2.5. Eficacia, efectividad, equidad, eficiencia y calidad.....	43
1.2.6. Financiamiento Del Sistema De Salud .....	44
CAPITULO II 2. DISEÑO METODOLÓGICO .....	46
2.1 Matriz de involucrados.....	47

2.2. Árbol de problemas.....	48
2.3 Árbol de objetivos .....	49
2.4 Matriz del marco lógico.....	50
CAPITULO III 3. RESULTADOS.....	52
3.1. Resultado 1 servicios de salud costeados .....	53
3.1.1. Actividad socialización del proyecto. ....	53
3.1.2. Actividad taller de inducción al proceso de costos.....	54
3.1.4. Actividad Procesamiento de datos. ....	56
3.1.5. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción. ...	57
3.1.6 Análisis del indicador del Resultado 1 .....	67
3.2. Resultado 2 Prestaciones de salud valoradas económicamente .....	70
3. 2.1. Actividad socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	70
3.2.2. Actividad recolección de información. ....	71
3.2.3. Actividad Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	73
3.3. Resultado 3 estrategias de mejoramiento.....	74
3.3.1. Actividad cálculo del punto de equilibrio. ....	74
3.3.2. Actividad socialización de resultados. ....	75
3.3.3. Actividad diseño de estrategias de mejoramiento.....	75
3.4. Actividad cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación. ....	81
3.5. Actividad entrega de informes a las autoridades distritales. ....	82
3.6. Actividad análisis con autoridades distritales.....	83
ANEXOS .....	91
Anexo 1: solicitud que acredita la aceptación por parte de las autoridades del distrito 09D24 zona 8 dirigida al Dr. José San Miguel, referida al Econ. Eduardo Vallejo, por medio de la cual indica permitir el acceso para la recolección de los datos.....	91
Anexo 2: total de personal que asistieron al taller/total de personal invitados.....	92
Anexo 3: roles de pago de las unidades operativas Recreo I y Recreo II.....	94
Anexo 4: matrices para el cálculo hora/hombre.....	95
Anexo 5: acta de entrega-recepción por traspaso a perpetuidad de activo fijos del área 17 de salud de Durán a la Dirección Distrital 09D24 de Durán-Salud, con fecha de 29/04/2014 .....	97

Anexo 6: gastos de servicios básicos, servicios de vigilancia, aseo, y otros gastos operativos, acercándome con la CPA. Nelly Pérez, revisando factura por factura, mes por mes del año 2014. ....	99
Anexo 7: matrices de los cuadros gerenciales 1 y 4 de las unidades operativas .....	101
Anexo 8: coordinación zonal 8, Guayaquil Edificio Gallegos Lara, piso No. 14, departamento de Planificación y Estadísticas. Población asignada por el MSP. ....	105
Anexo 9: actividad socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud, oficio dirigido al Director de Gobernanza de la Coordinación zonal 8 salud, listas de asistentes, imágenes del evento. ....	106
Anexo 10: valor económico de las medicinas en forma verbal de las unidades operativas Recreo I y Recreo II. ....	111
Anexo 11: el registro diario automatizado consultas y atención ambulatoria RDACAA de las unidades operativas Recreo I y Recreo II. ....	113
Anexo 12: certificación de las unidades financiera del establecimiento de salud .....	115



## RESUMEN

El uso inadecuado de los recursos asignados por el Ministerio de Salud Pública, para la atención en el primer nivel de las unidades operativas Recreo I y Recreo II del Distrito 09D24 Durán Zona 8, provoca percepción de deficiencia debido a los costos que no están acorde con las necesidades de los usuarios, induciendo a la insatisfacción, al no percibir una atención de calidad, por la inexistencia de una eficiente valoración financiera durante el período de estudio del año 2014.

En las unidades no se ha realizado costeo, por falta de conocimientos y además de registros convenientes que permitan valorar la producción, ya que todo lo que se hace provoca un gasto, es decir, medir lo que se consume para controlar.

Al efectuar la evaluación financiera, que fue el propósito de este proyecto se obtuvo los siguientes resultados, a pesar de que no se realiza evaluación económica en los centros de atención no han provocan pérdidas, obteniendo ganancia en porcentaje bajos, sin embargo, es conveniente como acción realizar el modelo gerencial no contable propuesto, para poder ejecutar una gestión eficiente.

Palabras claves: Recursos, costos, producción.

## **ABSTRACT**

The inappropriate use of the resources allocated by the ministry of public health, for attention in the first level of operational units in recreation and recreation 09d24 Durán área 8 district ii, causes perception of deficiency due to the costs that are not commensurate with the needs of users, leading to dissatisfaction, not perceiving quality care, by the lack of an efficient financial valuation during the period of study from the year 2014.

Units not been costing, due to lack of knowledge and in addition to suitable records enabling rating production, since everything is done cause an expenditure. measure consumed it to control.

To carry out the financial evaluation, which was the purpose of this project was obtained the following results, while economic evaluation is not performed in care centres have not cause losses, obtaining profit in low percentage, however, it is advisable as action to not accounting management model proposed, to carry out efficient management.

Keywords: Resources, costs, production.

## INTRODUCCIÓN

La evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención en las unidades Recreo I y Recreo II del Distrito 09D24 Durán zona 8 año 2014, es un proyecto dirigido a valorar los recursos necesarios para garantizar los servicios finales de promoción de la salud, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario, con base en la Atención Primaria de Salud ambulatoria, para solucionar problemas de corta estancia.

Las unidades operativas del primer nivel de atención al ser la puerta de entrada al sistema de salud se les asignan recursos para los fines de gestión y atención, en el estudio realizado, la población más alta es la comprendida en los grupos de edad de 15 a 64 años, seguida del grupo de edad de 0 a 14 años. Por medio del modelo de atención integral de salud (MAIS) se fortalece la capacidad resolutoria del primer nivel, organizando la funcionalidad del sistema, estas unidades operativas se las consideran como centro de salud tipo A, hasta 10.000 habitantes; con servicios de salud de consulta externa, administración, sala de reuniones, a pesar que prestan servicios a mayor cantidad de población.

Los resultados financieros son las consecuencias de las actividades productivas de una institución, para poder conocer la actividad económica de dicha entidad, es necesario utilizar ciertas técnicas analíticas que permitan obtener ciertos elementos de juicio, hay que tener en cuenta los criterios de eficiencia, de equidad y accesibilidad al momento de la toma de decisiones e implementar cambios, referentes a los gastos que ocasiona producir. Por medio de la metodología del Marco Lógico, se pudo determinar los procedimientos, para formular soluciones al problema y alcanzar los objetivos planteados.

La utilización inadecuada del recurso establecido, provoca insatisfacción a los usuarios, debido que algunos de los centros de atención se manejan con más valor económico, pero con menos producción, aumentando de esta manera los costos, mientras que los otros centros de atención requieren más gasto para cumplir con su cometido satisfaciendo al usuario, lo que provoca malestar, como por ejemplo, el caso de la prescripción al acudir a la farmacia, no poseen todos los medicamentos, teniendo el paciente que conseguirlas por sus propios medios económicos, es decir que se maneja mal los recursos, lo que provoca desorganización en el acceso a los servicios de salud, observando como consecuencia, que no se realiza el costeo de estos servicios, con ausencia de estrategias para el mejoramiento de la gestión.

Por medio de este proyecto de evaluación financiera, se contribuye a la redistribución y uso adecuado de los recursos en estas unidades operativas de salud, al consolidar el gasto de

los servicios, se obtiene los siguientes resultados, limitado interés acerca del proyecto, por parte de algunos servidores públicos y especialmente del personal operativo que registra la producción, insuficiente compromiso de las autoridades zonales por falta de información real, según comentarios emitidos por los directivos y en las unidades operativas, se evidenció la inexistencia de un sistema de información, que aporte con la rapidez para recolectar los datos.

El costo total año 2014, para Recreo I fue de \$276,645.55, con una producción de 22983 atenciones, con un promedio de 12,04%. Para Recreo II fue de \$362,510.72, produciendo 27389 atenciones y un promedio de 13,24%, mediando con el valor que las prestaciones en base al tarifario nacional de salud, lo que indica que los recursos asignados por el MSP, están acorde, entonces las estrategias para mejorar los costos estarán dirigidas a optimizar el ingreso de los registros, en este ejercicio el mayor consumo ocurre en el servicio de consulta externa, debido a que se tuvo que unir datos de algunos centros de atención, por ejemplo en el medicina, no está distribuida por centros de atención, no existe una cultura de costos versus productividad entre los funcionarios, por ende al momento de tomar las providencias, la información que surge de los sistemas de costos se la toma en forma global y no específica.

Las estrategias para el mejoramiento están encaminadas a que la producción de las unidades médicas, sean correctamente registrada por sexo, tipo de profesional, tipo de afiliación, tipo de consulta: Prevención y morbilidad, Primeras, subsecuentes, uso de consultas, lugar de atención, procedimientos, referencias, interconsultas. La distribución del tiempo no está ordenada con el cumplimiento de las actividades intramurales (promoción de salud) y extramurales (visitas domiciliarias).

El Diagnóstico y tratamiento debe ser integral para la salud de individuos y familias, con identificación oportuna de riesgos biológicos, psicológicos, sociales, ambientales e implementación de planes de atención. Por medio de la entrega del este informe a las autoridades zonales y distritales, se tiene la expectativa de lograr mejoras para las valoraciones económicas de las unidades operativas del primer nivel de atención. Ultimando la evaluación financiera no tomada en cuenta, crea las consecuencias antes mencionadas, así como el descuido, el tiempo deficiente del personal para dedicar a comprender estas actividades, ocasionan datos erróneos, recomendando cambiar estos resultados para beneficio del usuario, y el uso de los recursos. Sugerir a los directivos del distrito, de estar en constante proceso de monitoreo, control y supervisión, así como también capacitar al personal en el ámbito financiero, como ejemplo el tarifario nacional.

## PROBLEMATIZACIÓN

Las unidades operativas Recreo I y Recreo II en estudio, pertenecen al cantón Durán de la provincia del Guayas, la población joven es predominante y por ende existe mayor disponibilidad de fuerza laboral, la tasa de crecimiento poblacional actual es de 1,95. El centro de la ciudad y las nuevas ciudadelas son las que tienen sistema de canalización, no así las zonas periféricas donde la población se ve obligada a eliminar las aguas negras por medio de pozos sépticos o letrinas.

Los servicios de Salud, desde el tratamiento, recuperación y protección de la salud está bajo el control de servicios médicos públicos y privados, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, dirigidas por el Distrito 09D24 promueve condiciones de vida saludables a la población de acuerdo a la capacidad resolutive, ocupa categoría de Centro de Salud tipo "A", se dan Consulta externa en Medicina general y/o familiar, Odontología general, enfermería y fomento de actividades de participación comunitaria. Promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, y cuidados paliativos.

Se realiza el proyecto de evaluación financiera de los centros de atención de las unidades operativas del primer nivel, para poder evaluar la manera del manejo de sus costos con los recursos asignados por el MSP, al ser un plan nuevo al obtener la información, se presentaron diversas dificultades, en la recolección de datos, por la falta de los registros de los centros operativos, del personal responsable, esto ocasiona la falta de facturación y el conocimiento del Tarifario de prestaciones para dar un valor económico, que permita posteriormente saber distribuir los recursos a todos los centros de atención, para evitar la insatisfacción del usuario, de no recibir completamente los servicios de salud.

Al percibir del desconocimiento de costo de servicios de salud, para evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo, se debe promover el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel, fijándose en un modelo financiero que incentive la eficiencia.

Como las unidades pertenecen al MSP ente rector, la falta de interés por conocer la valoración económica hace que se produzcan errores en el momento de utilizar, evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia y poder plantear el mejoramiento de la gestión, para el desarrollo local de sus habitantes en el ámbito comunitario. De ahí la importancia de concientizar a los talentos humanos de estas unidades operativas, de la necesidad de conocer lo teórico para ponerlo en práctica, los métodos que deben emplearse para el buen desempeño de sus labores diarias.

¿Existe una adecuada utilización de los recursos asignados? ¿Aumenta los costos en los servicios de salud? ¿Esto trae mala percepción de los servicios otorgados por los usuarios?

Todo esto trae como consecuencia ineficiencia en la administración de los recursos, débil autogestión de las unidades, desorganización para acceder a los servicios de salud. No se ha realizado una verdadera valoración de los costos, con falta de mejoramiento del área financiera, aumentando el interés por el liderazgo técnico económico con políticas gerenciales para fortalecer la toma de decisiones.

De esta manera la gestora de esta aspiración, concibe estrategias, todo lo que produce tiene que medirse, porque esto genera costos, por medio de las actividades del ingreso de información en las matrices, con metodología dirigida al cálculo del punto de equilibrio para razonar, el nivel de producción y gasto que la unidad origina, de esta manera los servicios finales podrán controlarse, implementando un monitoreo constante, en los promedios de atención, y los correctos registros de los mismos.

## JUSTIFICACIÓN

La salud es parte fundamental del individuo, en su contexto familiar y comunitario aspira a tener una atención integral y completa, los beneficios se ven reflejados en cómo se otorgan los servicios de salud, las unidades operativas de salud Recreo I y Recreo II perteneciente al Distrito 09D24, del cantón Durán provincia del Guayas cuenta con una población asignada de 36873 habitantes para Recreo I y 36567 para Recreo II.

La finalidad del proyecto de evaluación financiera de las unidades del primer nivel de salud, es valora los gastos que ocasionan la producción de los servicios en los diferentes centros de atención, con el propósito de ejecutar esta acción se realizó varios parámetros que permitieron considerar varios aspectos como el hecho de reconocer que en esta unidades no existe un verdadero interés en conocer que los recursos fijados por el Ministerio de Salud Pública, son destinados a proporcionar a los usuarios calidad en la atención, todo encaminado a un desarrollo local de la comunidad que se sirve de esta opción para la salud.

Este trabajo elaborado por la autora suministra estrategias de mejoramiento de la gestión financiera formulada para evitar el uso inadecuado de los recursos. En el ámbito profesional este estudio permite adquirir experiencias importantes para la causante, y su formación en cuarto nivel, practicando nuevas competitividades, que permitieron conocer la situación de las unidades de salud, desde el punto de vista económico.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar el componente financiero de las Unidades operativas Recreo 1 y Recreo 2, del distrito 09D24 Duran - salud zona 8, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

### **Objetivos específicos.**

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



## **CAPITULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO**

## 1.1 Marco institucional

### 1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

Las unidades operativas Recreo I y Recreo II en estudio pertenecen al Cantón Durán, que se encuentra situado en la cuenca baja del Río Guayas, que nace de las provincias de Pichincha y del Cotopaxi, y desemboca en el Golfo de Guayaquil en el Océano Pacífico recibe las aguas de los Ríos Daule y Babahoyo, la cuenca del Guayas es la más grande vertiente del Pacífico, con 40.000 Km<sup>2</sup>. A 6 km de Guayaquil se encuentra su cabecera cantonal llamada Gral. Eloy Alfaro en su mayor parte es plana, su principal elevación es el cerro de las Cabras, que suele experimentar deslaves, ocasionando peligro a sus habitantes. El perímetro urbano fue originalmente irregular, con varios cerros, riachuelos y lagunas que aún se presentan como restos de una ecología en disolución.



Imagen 1: Mapa del Cantón Durán

Fuente: (Buscador de mapas, 2013) Mapa de Ecuador

El clima del lugar es cálido tropical, con temperaturas que oscilan entre 20 y 30° durante todo el año, por su ubicación en plena zona ecuatorial, la ciudad tiene temperatura cálida durante casi todo el año, no obstante, por su cercanía al Océano Pacífico, hace que las corrientes frías de Humboldt y del Niño (cálido), marque dos periodos climáticos bien diferenciados:

1. Lluvioso y húmedo, con calor que se extiende de diciembre hasta Abril (Verano Austral).
2. Seco y fresco que corresponde al invierno austral que va desde mayo a diciembre.

Su altura sobre el nivel del mar es de aproximadamente 88 msnm.

Recursos Naturales: Entre los principales recursos naturales con que cuenta son: minerales, ictiológicos e hidrográficos. El subsuelo del Cantón Durán es rico en minas de piedra. Las canteras pertenecientes a la Municipalidad contribuyen en la construcción de las obras de infraestructura urbanística.

Actividad Económica: Durán posee como fuente de producción económica el aporte que generan, las fábricas, las industrias, el comercio mayorista y el turismo. Así mismo papel aparte cumple La Feria Internacional, ya que con su funcionamiento se permite generar gran cantidad de turismo los mismos que proporcionan recursos en beneficio del Cantón, que beneficiaba a la localidad hasta el año 2013, en la actualidad se encuentra desaparecida. En la actualidad las instituciones públicas se solventan mediante el aporte que proporcionan las fuentes antes señaladas. (Paez, Karla, 2011, págs. 5-6).

### 1.1.2. Dinámica poblacional.

Tabla 1. Población del Cantón Durán

Provincia:	Guayas
Canton:	Durán
Total Poblacional: Habitantes	235.769
Mujeres:	119.368
Hombres:	116.401

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010) Población y Demografía.

Observando esta tabla se puede apreciar que la población femenina es mayor que los hombres, desde este punto de vista hay que tomar en cuenta los riesgos, y la protección a nivel familiar y comunitario, tomando en cuenta el perfil epidemiológico, para enfrentar con acciones de prevención y promoción.

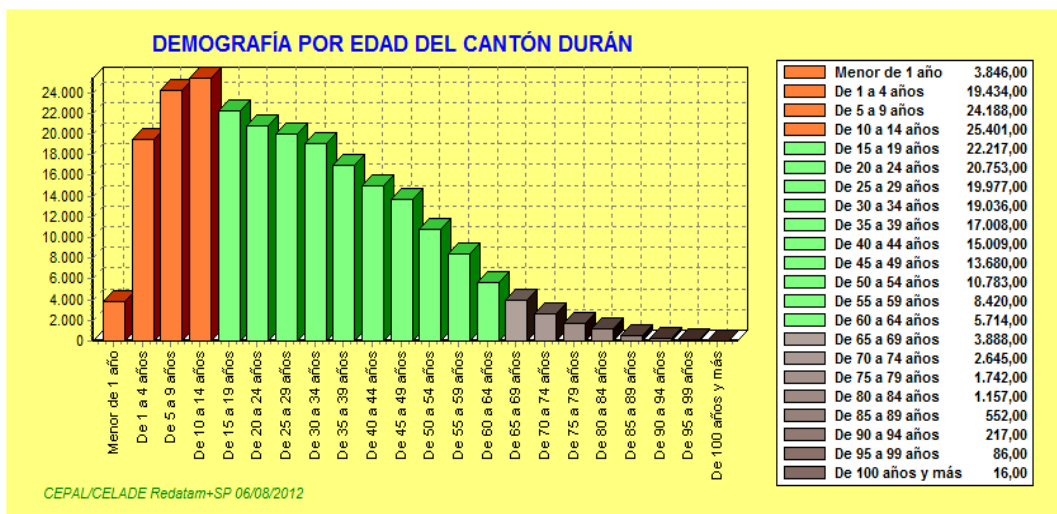


Figura 1. Demografía por edad del cantón Durán

Fuente: Datos del censo (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

La población por grupos de edades del cantón Duran nos da la pauta hacia una propensión descendiente, si se compara desde los rangos de 0-4 hasta más de 100 años de edad, lo que nos proyectaría una pirámide progresiva en la que la población crece rápidamente, en la que habría un alta en la tasa de natalidad y de mortalidad.

Por esta atribución la población se rejuvenece constantemente, ya que predomina la población joven y por la disponibilidad de fuerza laboral, se posibilita la generación de desarrollo económico y social para el territorio, bajo las condiciones adecuadas, pero que en la actualidad tiene tendencia también al libre crecimiento.

Analizando esta información se determina que en la actualidad la población menor a 15 años constituye el 30,91%, la población que estructura la fuerza laboral constituye un 64,72% y la población de tercera edad la constituye el 4,37%.

La población por edad predominante la constituye la del rango de 10-14 años con 25.401 hab., muy seguido el rango de entre 5 y 9 años con 24.188 hab.

En general los rangos más altos de habitantes están entre los rangos 1-4 y 30-34 años de edad lo cual permite deducir que en el cantón existe una renovación de población joven y de fuerza laboral. (Paez, Karla, 2011, págs. 5-6).

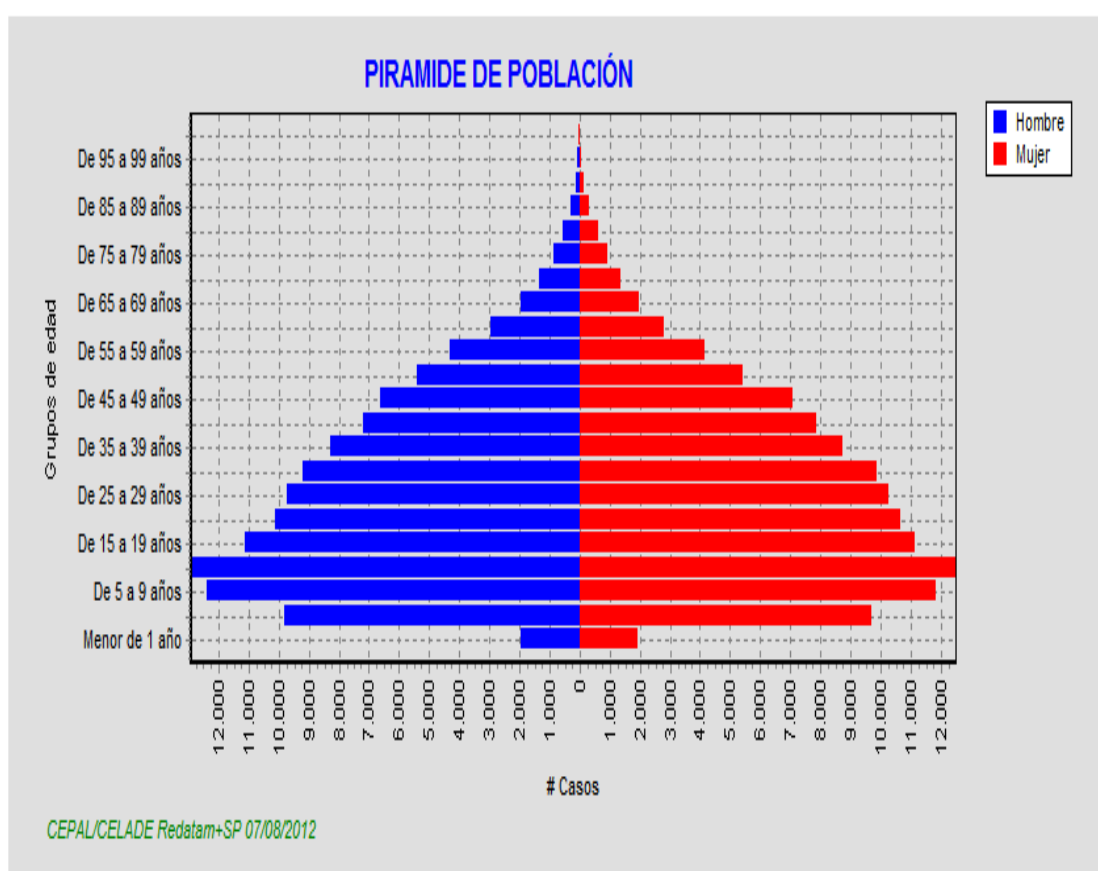


Figura 2 Crecimiento Poblacional

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

La tasa de crecimiento poblacional actual en Durán es de 1,95. Según las proyecciones poblacionales, se calcula que para el 2014 habrá 237.151 habitantes, en 2018 habrá 239.006 habitantes, el 2022 habrían 240.876 habitante y para el 2030 habrían 244.659; en base a lo cual proyectaremos las coberturas de servicios y necesidades a satisfacerse en el presente estudio. (Paez, Karla, 2011, pág. 11).

Tabla 2. Proyecciones de la Población de Durán

Año	Proyección de población
2011	235.769
2012	236.229
2013	236.689
<b>2014</b>	<b>237.151</b>

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

Los datos proporcionados por el INEC 2010-2011, la población de Durán fue 235.769, se programa para el año 2014 objeto de estudio con una población de 237.151 habitantes.

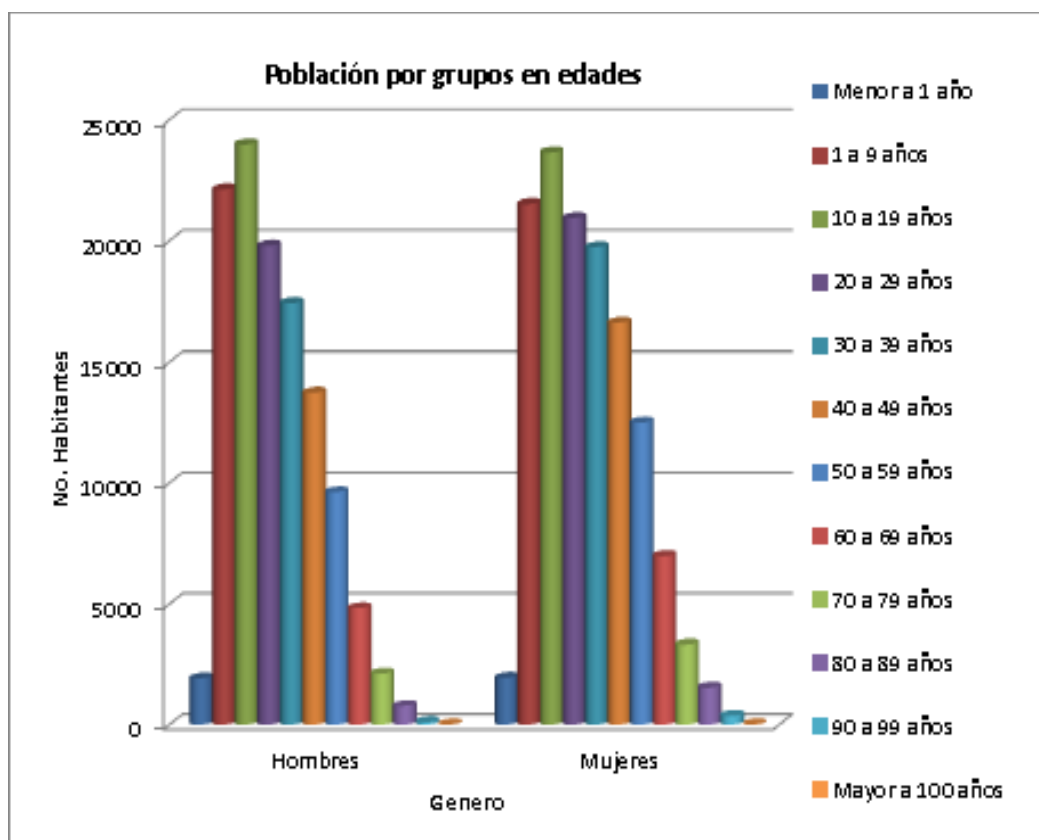


Figura 3: población por grupo de edad

Fuente; (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

Tabla 3. Población por grandes grupos de edades

Área 0907	Durán			
Grandes grupos de edad	sexo		total	porcentaje
	Hombre	mujer		
De 0 a 14 años	36935	35934	72869	30.91%
De 15 a 64 años	7453	78067	85520	64.72%
De 65 años y más	4936	5367	10303	4.37%
Total	116401	119368	235769	100%

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

Considerando esta información se determina que en la actualidad la población menor a 15 años constituye el 30,91%, la población que estructura la fuerza laboral constituye un 64,72%, la población de tercera edad la constituye el 4,37%. La población por edad predominante la constituye la del rango de 10-14 años con 25.401 habitantes, muy seguido el rango de entre 5 y 9 años con 24.188 hab. En general los rangos más altos de habitantes están entre los rangos 1-4 y 30-34 años de edad lo cual permite deducir que en el cantón existe una renovación de población joven y de fuerza laboral. (Paez, Karla, 2011, pág. 9).

La tasa de crecimiento poblacional actual es de 1,95 y densidad poblacional, en el 2010 de 785.4 hab/km<sup>2</sup> siendo Cantón de Guayas con mayor densidad poblacional.

Los grupos étnicos están conformados por un 70% de mestizos, 10% de blancos, 6% de afro ecuatorianos y 6% de montubios entre las clases predominantes.

La población con discapacidades según el Censo de INEC 2010 el 6% que corresponde 13.256 personas con discapacidades permanentes por más de un año.

En la actualidad del Cantón Duran han migrado 5.182 habitantes, de los cuales el 53% son mujeres y el 47% hombres. Las causas principales de migración han sido por trabajo el 60%, por unión familiar el 24 % y por estudios el 10% y los principales destinos de los migrantes son España con 55%, Estados Unidos con el 15% e Italia con el 15%.

El Cantón Durán cuenta con 424 centros educacionales, distribuidos en pre-primaria, primaria y media (secundaria), en dicha información constan los nombres de los establecimientos educativos, la jornada y el tipo de sostenimiento. Además, se realizó un

recorrido a diferentes sectores de la ciudad. La calidad de vivienda es diferente entre la región urbana y rural. En la zona urbana se usa el ladrillo, bloque, piso de cemento y techo de zinc. Mientras tanto en la región rural la labilidad expone a la población a ciertos animales causantes de enfermedades infectocontagiosas. (Paez, Karla, 2011, pág. 12).

El suministro de agua potable se hace a través de los pozos de Chobo, que se encuentran administrados por el Municipio del Cantón Durán, en la actualidad tienen redes establecidos que vienen desde este sector y además también se abastece por pozos subterráneos en calidad de agua cruda desde las vertientes del río Bulubulu, almacenándose en reservorios estratégicamente ubicados en varios sectores de la población. Actualmente se está desarrollando un tercer reservorio en la ciudadela el Recreo que esta puesto en marcha en el año 2015, la mayoría de usuarios utilizan bombas de succión para abastecerse del líquido vital. (Paez, Karla, 2011, pág. 16).

Tabla 4. Abastecimiento de agua

Total	44.023	100
Red pública	28.974	65,8
Pozo	1.405	3,2
Río o vertiente	938	2,1
Carro repartidor	12.093	27,5
Otro	613	1,4

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

La red de alcantarillado y aguas lluvias es incompleta e insuficiente, debido a la falta de planificación urbana, casi todos los desechos desembocan a una estación de bombeo que está situada al norte de la misma, que cubre al 41,16% de la población. El centro de la ciudad y las nuevas ciudadelas son las que tienen sistema de canalización, no así las zonas periféricas donde la población se ve obligada a eliminar las aguas negras por medio de pozos sépticos o letrinas.

El sector industrial se maneja con un sistema propio de alcantarillado industrial, ciertos números de industrias que funcionan en Durán producen humos y malos olores que afectan directamente a la población. (Paez, Karla, 2011, pág. 40).

El sistema de alcantarillado combinado del Cantón fue construido mayoritariamente en la década de los años 50 y su descarga principal es hacia el río Guayas. La cobertura de alcantarillado en la ciudad es del 41,16%, en los siguientes barrios: Centro, María Piedad, Ferroviaria 1-2-3, Democrática Norte y Sur. (Plan de ordenamiento T 2013, 2013, pág. 84)

Existe un sistema de alcantarillado combinado parcial que recolecta aguas negras separadas del agua lluvia, pero que las converge finalmente en el mismo colector para

descargarlas mezcladas. Los barrios donde se encuentra este sistema son: El **Recreo**, Gilbert 3, Panorama, Rina Ortiz, Molina De Frank, Río Guayas, primavera 1-2.

La Unión, El Dorado, Brisas de Santay, Centro Vial y san José. En la ciudadela San Gabriel existe un alcantarillado separado, ya que en este lugar se trata el agua residual antes de su descarga final. Los vertederos superficiales producidos por las lluvias se eliminan por las calles hacia el río Guayas. (Paez, Karla, 2011, pág. 40).

De acuerdo a información proporcionada por la I. Municipalidad de Durán y de acuerdo a estadísticas anteriores, se reportan que los solares vacíos son inundables durante el periodo de lluvia, pero se está trabajando para mejorar esta situación, lamentablemente la ciudad ha crecido espontáneamente.

En cuanto a los servicios básicos La comunidad tiene el servicio de telecomunicación estacionaria; hay la existencia de cabinas de CNT (Corporación Nacional de Telecomunicaciones), antes Pacifictel. El servicio es parcialmente completado por el uso de los teléfonos móviles o celulares. Las conexiones de los cables de cobre actuales, se reemplazarán por Fibra óptica. (Paez, Karla, 2011, pág. 97).

El Servicio de Energía Eléctrica, es de mayor cobertura en el Cantón con el 92%. El 8% no dispone de energía eléctrica.

La municipalidad apoya el programa de electrificación que cuenta con el respaldo de EMELGUR – LOS RIOS. También apoyan las comunidades con mingas en la ejecución de trabajos, especialmente en el transporte de postes para tendido eléctrico, desde los sitios de descarga donde pueda llegar los vehículos de transporte, hasta el lugar en donde van a quedar ubicados de manera definitiva. (Paez, Karla, 2011, pág. 112).

La recolección de desechos sólidos, se desarrolla en un 82% de la ciudad de Durán. Este sistema actualmente abarca los barrios del Divino Niño, Recreo y Eloy Alfaro, que corresponden a las parroquias urbanas del cantón Durán, mientras que, en las zonas rurales distribuidas en recintos, se presta el servicio de recolección periódicamente de acuerdo a la necesidad de la población.

Las zonas donde no existe recolección poseen un sistema informal de disposición informal, la cual causa problemas no solo con ecosistemas sino también con la salud de los moradores, ya que el 93 % de la basura se quema, generando dispersión de material y afectando a la calidad del aire principalmente. Esta es la forma de eliminación de basura en el Cantón Durán según el censo realizado en el año 2010.

Los servicios de Salud, desde el tratamiento, recuperación y protección de la salud está bajo el control de servicios médicos públicos y privados que dan atención preventiva creados por el Ministerio de Salud Pública, curativa (clínica del IESS) más hospitalización, su atención es



exclusiva para afiliados. Solamente en casos de emergencia atienden a personas que necesitan atención. (Paez, Karla, 2011, pág. 41)

A más de los centros y dispensarios médicos antes mencionados, el Cantón cuenta con el servicio profesional como Policlínicos atendidos por profesionales afines que se encuentran diseminados por el resto de la población.

Tabla 5. De las Unidades Operativas Recreo I Y Recreo II

Código CZ8	Tipo de unidad	Unidad operativa	Código del MSP	Horario	Área de salud	Distrito	Circuito	Cantón	Dirección
124	Subcentro de salud Urbano	Recreo I Recreo Bajo	10907253	8 horas	17	24	5	Durán	Cdla. El Recreo Ferroviaria 16 de octubre y Eloy Alfaro. Parque de la Herradura
125	Subcentro de salud Urbano	Recreo II Recreo Alto	10907254	8 horas	17	24	5	Durán	Cdla. el Recreo: 3ra etapa s/n junto a CNT

Fuente: unidades operativas zona 8 (Unidades operativas zona 8, 2013)

Dentro del área predomina la religión católica. La comunidad ha recibido mucha ayuda de la iglesia católica en cuanto a la disponibilidad de locales para las charlas de capacitación y motivación participativa. (Republica del Ecuador, gobierno autonomo descentralizado del cantón Durán, 2012, pág. 37)

### 1.1.3. Misión de la institución.

Promover condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutive establecida en el licenciamiento, articulado con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el sistema nacional de salud, para operativizar el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Individual, Familiar, Comunitario e Intercultural acorde a las políticas del Ministerio de Salud Pública, en el marco del derecho con equidad social, de género e inter-generacional garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez. (Acuerdo MinisterialL N° 00004568, 2013, pág. 4)

### 1.1.4. Visión de la institución.

Ser el nivel de atención reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y contar con servicios de salud articulados en la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica. Actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes de salud, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población. (Acuerdo MinisterialL N° 00004568, 2013, pág. 4)

### **1.1.5. Organización administrativa.**

La estructura organizacional del Primer Nivel de Atención se encuentra alineada a los objetivos de Sistema Nacional de Salud, a la misión del Ministerio de Salud Pública, al Modelo de Atención Integral en Salud y a las políticas establecidas en la normativa legal vigente. (Acuerdo Ministerial N° 00004568, 2013, pág. 4)

La organización administrativa de la *Unidad Operativa Recreo I y Recreo II* siguen parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupan una categoría de Centros de Salud tipo "A", se dan Consulta externa en Medicina general y/o familiar, Odontología general, enfermería y fomento de actividades de participación comunitaria. Promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, y cuidados paliativos.

Ambos Unidades están dirigidas por el Jefe Distrital 09D24, Dr. José Ricardo San Miguel Álava de manera parcial junto a las autoridades directas de los establecimientos: Directora de la *Unidad Recreo I* Dra. Mayra Vélez Córdova y Directora de la *Unidad Recreo II* Dra. María Antonieta Viteri, quienes controlan las funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal de permanencia estable u ocasional.

La parte financiera y de talento humano de las unidades operativas, no existe como tal, ya que está gobernada directamente por el distrito.

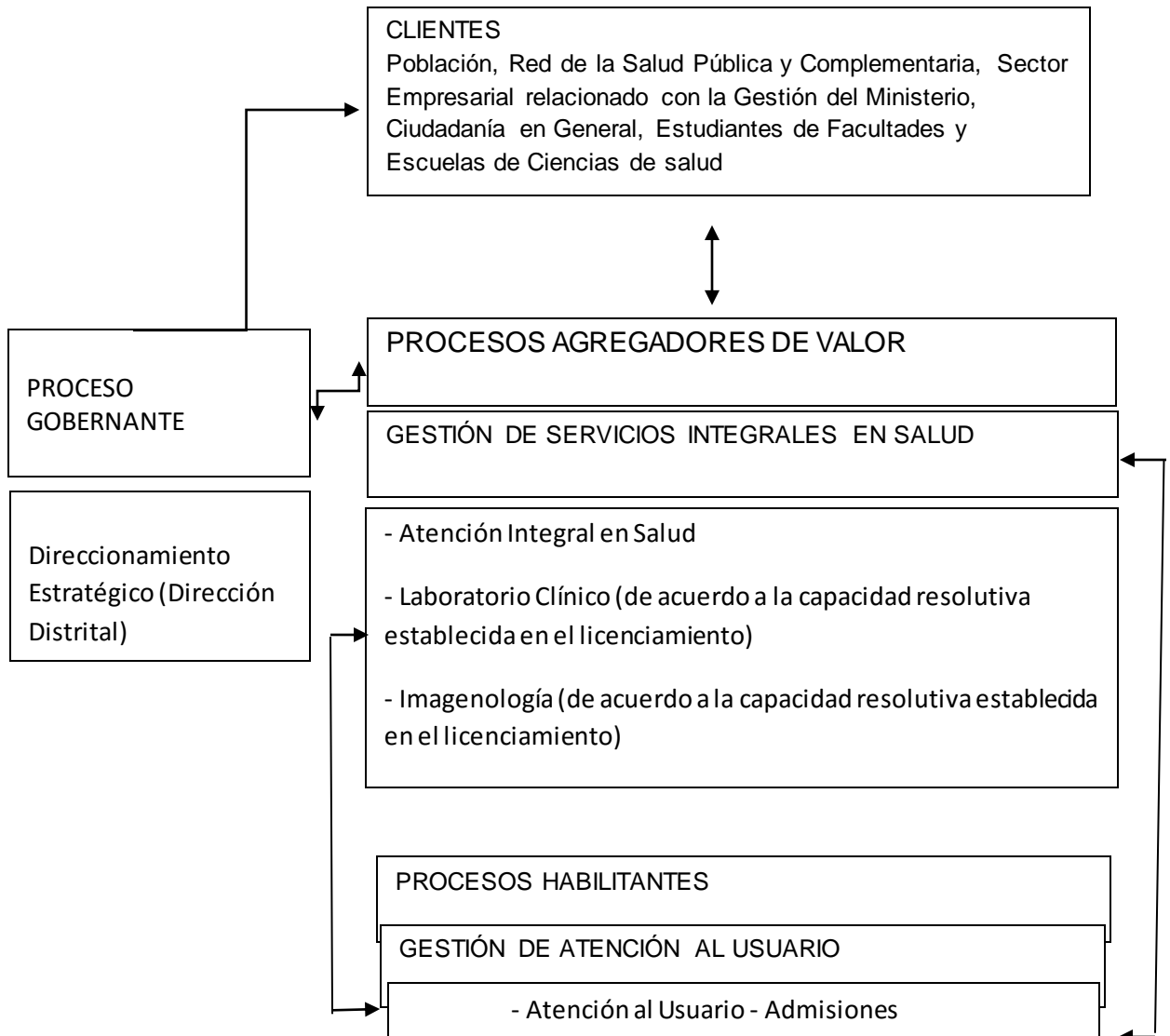
Como unidades operativas conservan un clima saludable y organizado, para mantener una atmósfera sana para el usuario externo e interno.

Los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de atención son los que están más cerca a la población, para facilitar y clasificar el flujo del usuario/a dentro del Sistema, garantizando una referencia, derivación y contrareferencia adecuada, certificando la prolongación de la atención. Promoviendo las acciones de Salud Pública de promoción, prevención, recuperación y cuidados paliativos, de acuerdo a las normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública.

La atención es ambulatoria solucionan problemas de salud de corta estancia, es decir, la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, exceptuando los casos de urgencia y emergencia. Con los servicios de Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención. También tienen la prestación de vacunas es otro servicio a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

A continuación, se plantea según el Acuerdo Ministerial N° 00004568, el mapa de proceso que es la estructura orgánica descriptiva de los establecimientos de las unidades del primer nivel.

## MAPA DE PROCESOS



Esquema 1: Mapa de procesos

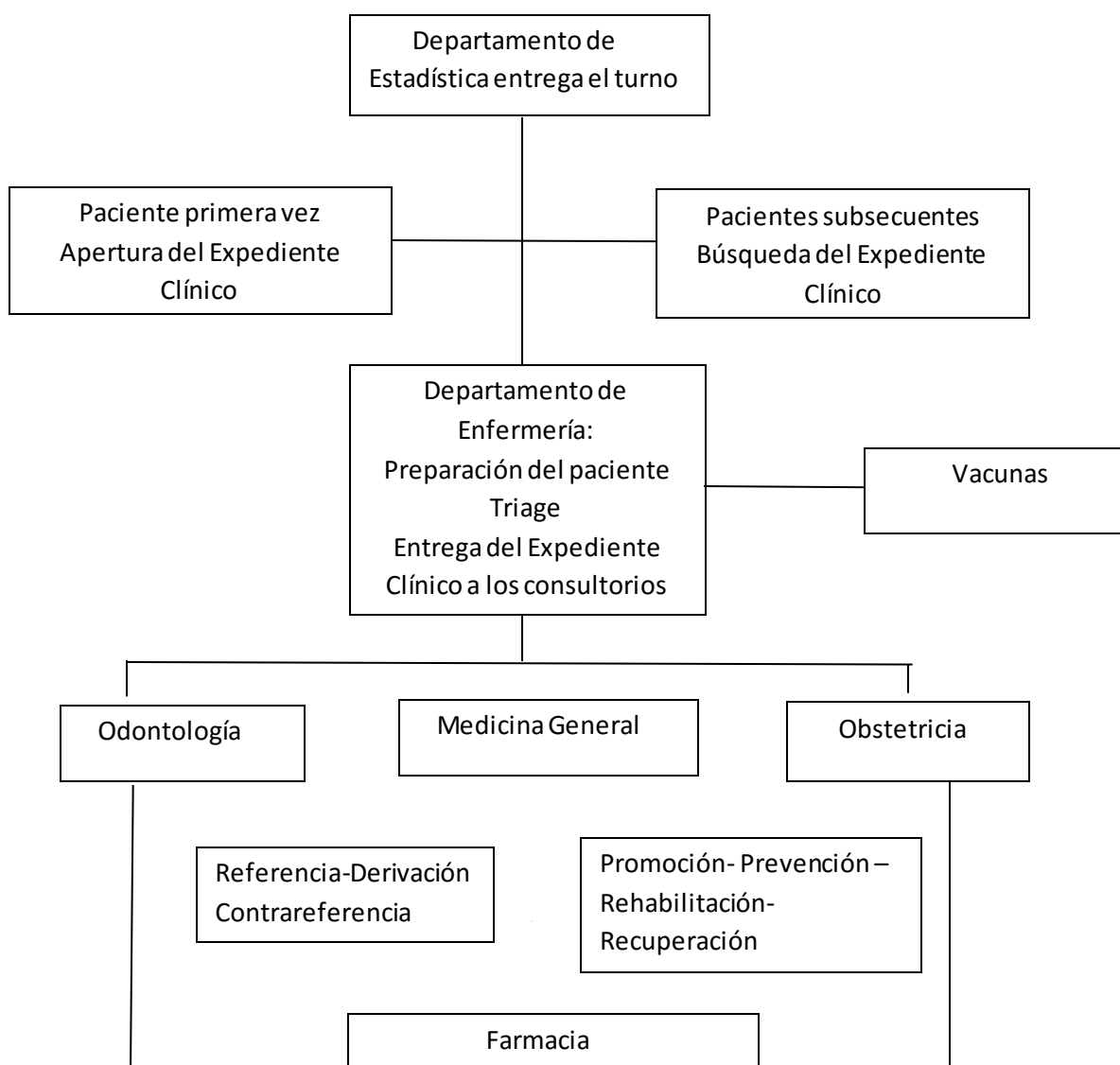
Fuente: (Acuerdo Ministerial L N° 00004568, 2013, pág. 9)

Examinando este mapa de proceso que se debe proseguir, para poder entregar una atención óptima, está encaminado a ofrecer los servicios de atención en forma integral, completa facilitando los soportes para dar una información concreta y exacta, de esa forma mejora la calidad y calidez en la atención.

Los procesos independientemente de su configuración en cada Establecimiento de Salud, incluirán siempre los productos que se detallan a continuación.

a. Atención Integral de los individuos, familias y comunidad, de acuerdo a los ciclos de vida, con acciones de promoción, prevención, curación, recuperación, cuidados paliativos, en actividades intramurales y extramurales;

- b. Identificación del área de influencia y familias asignadas a los Equipos de Atención integral de salud, según estándares establecidos por la Normativa del MSP y del Modelo de Atención Integral de Salud;
- c. Mapeo de actores, mapas parlantes, salas situacionales del área de influencia de los Equipos de Atención Integral de Salud y del Establecimiento de Salud;
- d. Plan de actividades intramurales y extramurales: consultas, visitas domiciliarias, visitas a establecimientos educativos, laborales, comunitarios, etc. (Acuerdo Ministerial L N° 00004568, 2013, pág. 12)



Esquema 2: Unidades operativas Recreo 1 y Recreo 2

Elaborado: Maestrante Dra. Ma. Isabel Hidalgo

### 1.1.6. Servicios que prestan las unidades Recreo 1 y Recreo 2 de salud.

La Cartera de servicios con beneficios que ofrecen ambas Unidades son:

- Control Prenatal

- Control del Niño sano
- Planificación Familiar
- Salud Dental
- Salud Escolar
- Atención al Adolescente
- Atención a Mujeres en edad Fértil
- Atención al Adulto Mayor
- Programa de Tuberculosis
- Control de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus
- Visitas Domiciliarias
- Inmunizaciones
- Educación para la Salud

Fuente: (Unidades Operativas Recreo I y Recreo II, 2013-2014)

Las asistencias de los servicios de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; las unidades operativas, efectúan en parte la ejecución de los mismos debido a diversos componentes, entre ellos la falta de talento humano que cubran las necesidades de la población. Sin embargo, se ha logrado implicar a la comunidad para las prácticas saludables tanto en grupos dentro del establecimiento como fuera de él.

#### **1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.**

En el *Centro de Salud Recreo I*, se demuestra en los datos que la cobertura lograda en las diferentes áreas es admisible, ya que pese a las condiciones como falta de profesionales que llegan al lugar para realizar su año de medicatura rural y las ausencias temporales de profesionales de contrato, se trabaja para conservar los servicios tanto interno y externa de la unidad operativa, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

Tabla 6. Producción del Centro de Salud Recreo I 2013-2014

Año	2013	2014
N° Atenciones	22.492	22.983

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D24 Duran  
(Unidades Operativas Recreo I y Recreo II, 2013-2014)

Analizando los datos de producción se evidencia que entre el periodo del 2013 al año 2014 hay una diferencia, puesto que en el año 2014 decrece en un 5.4% el número de atenciones al punto que se ha puesto que se evidencia el trabajo de todo el equipo de salud como lo

son los médicos, odontólogos y obstetrices. Mejorar la productividad implica pleno aprovechamiento de cada uno de los recursos, tanto de Talento Humano, como de insumos, infraestructura.

Tabla 7. Morbilidades del Centro de Salud Recreo I 2013

MORBILIDADES 2013	NUMERO DE CASOS	UNIDADES	DISTRITO
I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1004	RECREO 1	24
J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	987	RECREO 1	24
E119  - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	567	RECREO 1	24
N760  - VAGINITIS AGUDA	308	RECREO 1	24
N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	312	RECREO 1	24
N738  - OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS PELVICAS FEMENINAS	276	RECREO 1	24
B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	198	RECREO 1	24
E782  - HIPERLIPIDEMIA MIXTA	178	RECREO 1	24
A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	145	RECREO 1	24
R51X  - CEFALEA	123	RECREO 1	24
Total	4098		
Las Demás	5345	RECREO 1	24

Fuente: Departamento de Estadística Distrito 09D24.Perfil Epidemiológico 2013

(Unidades Operativas Recreo I y Recreo II, 2013-2014)

Observando esta tabla podemos apreciar, que la hipertensión arterial, Rinofaringitis y la diabetes mellitus ocupan los tres primeros lugares de las diez primeras patologías más frecuentes de esta unidad operativa Recreo I, debido a que en estos últimos años hay gran incidencia de obesidad por una inadecuada alimentación, que conllevaría a la diabetes, mientras los síndromes gripales que provocan la Rinofaringitis, causados por los cambios climáticos contribuirían a la aparición de estas enfermedades.

Tabla 8. Diez enfermedades más frecuentes de atención ambulatoria Recreo I – 2014

MORBILIDADES 2014	NUMERO DE CASOS	UNIDADES	DISTRITO
J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1203	RECREO 1	24
I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1172	RECREO 1	24
E119  - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	715	RECREO 1	24
N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	455	RECREO 1	24
B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	434	RECREO 1	24
N738  - OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS PELVICAS FEMENINAS	393	RECREO 1	24
N760  - VAGINITIS AGUDA	303	RECREO 1	24
E782  - HIPERLIPIDEMIA MIXTA	264	RECREO 1	24
A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	164	RECREO 1	24
R51X  - CEFALEA	157	RECREO 1	24
Total	5260		
Las Demás	5723	RECREO 1	24

Fuente: Departamento de Estadística Distrito 09D24. Perfil Epidemiológico 2014

(Unidades Operativas Recreo I y Recreo II, 2013-2014)

Analizando estos datos de morbilidad, se valora que, en el año 2014, objeto de estudio. Se observa que las tres primeras patologías son: Rinofaringitis aumentando en este año en relación con el año 2013, siguiendo en frecuencia hipertensión arterial por los motivos antes expuesto la obesidad, siguiendo en este orden con Diabetes Mellitus, es decir, enfermedades crónicas degenerativas

En el *Centro de Salud Recreo II*, se demuestra en los informes emitidos por el área de estadísticas del Distrito 09D24 indica que la cobertura lograda en las diferentes áreas es admisible, ya que pese a las condiciones como falta de Talentos Humanos y las ausencias transitorias de profesionales de contrato, se trabaja por mantener los servicios tanto in situ como exteriormente de la unidad, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

Tabla 9. Producción del Centro de Salud Recreo II 2013-2014

Año	2013	2014
Nº Atenciones	28296	27389

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D24 Duran  
(Unidades Operativas Recreo I y Recreo II, 2013-2014)

Considerando los datos de producción se evidencia que entre el periodo del 2013 al año 2014 hay una diferencia en la misma, debido a que en el año 2014 decrece en un 7,82% el número de atenciones al punto que se ha puesto que se demuestra el trabajo de todo el equipo de salud como lo son los médicos, odontólogos y obstetrices, para mejorar la productividad implica el mejor y plena utilización de cada uno de los recursos, tanto de Talento Humano, como de insumos, infraestructura, con estrategias inteligente

Tabla 10. Morbilidades del Centro de Salud Recreo II – 2013

MORBILIDADES 2013	NÚMERO DE CASOS	UNIDADES	Distrito
J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1623	RECREO 2	24
I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1166	RECREO 2	24
B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	657	RECREO 2	24
N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	612	RECREO 2	24
E119  - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	598	RECREO 2	24
A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	409	RECREO 2	24
R520  - DOLOR AGUDO	214	RECREO 2	24
B369  - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	176	RECREO 2	24
N910  - AMENORREA PRIMARIA	237	RECREO 2	24
R51X  - CEFALEA	145	RECREO 2	24
Total	5837		
Las Demás	5348	RECREO 2	24

Fuente: Departamento de Estadística Distrito 09D24. Perfil Epidemiológico 2013

Examinando estos resultados se presta atención que las tres primeras patologías en esta unidad de salud Recreo II son Rinofaringitis aguda (resfriado común), por los cambios



bruscos de temperaturas, y los episodios más frecuentes debido a la susceptibilidad, continuando con hipertensión esencial (primaria), por los malos hábitos alimenticios que ocasionan obesidad y parasitosis intestinal por la falta de higiene en la preparación de los alimentos con el continuo incremento de contagio.

Tabla 11. Diez enfermedades más frecuentes de atención ambulatoria Recreo II – 2014

MORBILIDADES 2014	NÚMERO DE CASOS	UNIDADES	DISTRITO
B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	2223	RECREO 2	24
J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	2036	RECREO 2	24
I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	932	RECREO 2	24
E119  - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	918	RECREO 2	24
A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	774	RECREO 2	24
N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	511	RECREO 2	24
R520  - DOLOR AGUDO	399	RECREO 2	24
B369  - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	230	RECREO 2	24
N910  - AMENORREA PRIMARIA	237	RECREO 2	24
R51X  - CEFALEA	155	RECREO 2	24
Total	8415		
Las Demás	9874	RECREO 2	24

Fuente: Departamento de Estadística Distrito 09D24.Perfil Epidemiológico 2014

(Unidades Operativas Recreo I y Recreo II, 2013-2014)

En el análisis comparativo de la unidad operativa Recreo II, se evidencia que las causas de morbilidad durante los periodos 2013 y 2014, siguen siendo las mismas: parasitosis se observa un incremento debido a la falta de normas higiénicas, afecciones respiratorias con sus diversas patologías las cuales tienen como causas probables la alta humedad y cambios bruscos del clima, las enfermedades sistémicas como Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus causadas por la mala nutrición, las afecciones gastrointestinales que se relacionan con la carencia de servicios básicos para la comunidad.

### **1.1.8. Características geofísicas de las unidades operativas de salud.**

El Centro de Salud *Recreo I* o también conocido como “Recreo Bajo” por la localización en la cuenca baja del Río Guayas, presenta algunas particularidades específicas que se especifican a continuación.

La unidad operativa Recreo 1, se encuentra situado en la región litoral a la derecha del Río Guayas y de la isla Santay, frente a Guayaquil. El Subcentro de salud laboral de lunes a viernes de 8h00 hasta 16h30, con vías de acceso por las etapas I, II y III de El Recreo, Cdla. El Recreo Ferroviaria 16 de octubre y Eloy Alfaro, Parque de la Herradura. La unidad médica es una villa ubicada en la Mz. 404, villa 19 de la cuarta etapa.

En la parroquia el Recreo encontramos dos zonas con varios tipos de viviendas, los que habita en la cuarta y quinta etapa poseen casa de construcción de cemento, con un promedio de ocupantes de cuatro personas, con acceso a calles asfaltadas en las avenidas principales y calles medio asfaltadas o en mal estados en las peatonales o caminos alternos. En la otra zona, se conforma por invasiones que se encuentran en proceso de legalizarlas, se observa casa mixta, viviendas de cemento y cañas, no poseen calles asfaltadas y el acceso es dificultoso por la presencia de piedras, tierra, zanjas que atentan contra la integridad de los habitantes.

La Infraestructura es de cemento armado dividido en cinco áreas, en dos plantas (imagen 2) Área de Medicina General cuenta con dos consultorios, equipados con un escritorio, dos sillas para el usuario externo y el profesional, una camilla, un archivero, cuenta con un lavamanos, aire acondicionado y una computadora en el consultorio de la Directora de la Unidad operativa Dra. Mayra Vélez.

Área de Obstetricia presenta un consultorio con un escritorio, dos sillas, archivero, una camilla ginecológica, aire acondicionado y un lavadero.

Área de Odontología (Planta alta) muestra un consultorio con un escritorio, dos sillas, archivero, un equipo de Odontología, aire acondicionado, una vitrina, lámpara, computadora, un esterilizador, sillón Odontológico y un lavadero.

Área de Estadísticas (planta alta) tiene dos sillas, computadoras y cuatro archiveros donde reposan los expedientes clínicos.

Área de Preparación y Enfermería, presenta un escritorio, dos sillas para el usuario externo y el profesional, una camilla, un archivero, un lavamanos, aire acondicionado., Tensiómetro de pared, Termómetros.

Área de Vacunación: presenta una silla, escritorio, una camilla con un colchón pequeño, un tarjetero, un archivero, un lavamanos, aire acondicionado, siete termos, tres cajas térmicas, un congelador, una refrigeradora para conservar las pilas.

La unidad operativa Recreo I presta atención médica gratuita de manera oportuna con equidad a todos los pobladores, sin distinción de edad, género, etnia o condición socio económica, constituyéndose en su fortaleza, en los diversos programas implementados por el MSP, como ente rector.

Dentro de las oportunidades de la unidad operativa de salud por medio de los centros de atención que ofrece el Ministerio de Salud Pública se comunica con sus habitantes por medio del comité barrial, las necesidades más emergentes.

Existen personal de salud muy importante como los TAPS (Técnicos de atención primaria en salud)) ya que son un nexo importante para conocer las necesidades de la comunidad, para obtener la ayuda ágil y oportuna, para una mayor calidad de vida a la población.

Dentro de las debilidades es la de carecer de gran parte de los servicios públicos como el alcantarillado, agua potable, energía eléctrica en ciertos sectores lo que ocasionan enfermedades respiratorias, gastrointestinales, síndromes febriles, dermatitis, parasitosis y otras enfermedades

También existen casos de emergencias en la época invernal como inundaciones, deslaves, deslizamiento de tierra y en ocasiones incendios por conexiones engañosas de energía eléctrica.

Esta unidad al estar localizada en las partes bajas, se convierte en una zona sensible para criaderos de mosquitos y foco infeccioso para otras enfermedades.

El Subcentro de salud El Recreo 1 cuenta con una población 40.479 habitantes, por lo cual no abastece las parvedades de las personas del lugar, por lo tanto, se requeriría más personal y una infraestructura acorde con la cantidad de habitantes.

Las amenazas que presenta esta unidad son: el difícil acceso por la acumulación de agua durante el invierno, que cubren las calles de las partes más bajas, formándose cauces, en ciertos sectores, que originan las enfermedades propias de la estación invernal, y crecimiento de insectos, roedores debido a la acumulación de la basura por falta de la recolección adecuada y educación para la salud de los habitantes del lugar, de esta manera se producen enfermedades, como parasitosis, diarreas por infecciones intestinales ocasionada por este ambiente inapropiado.

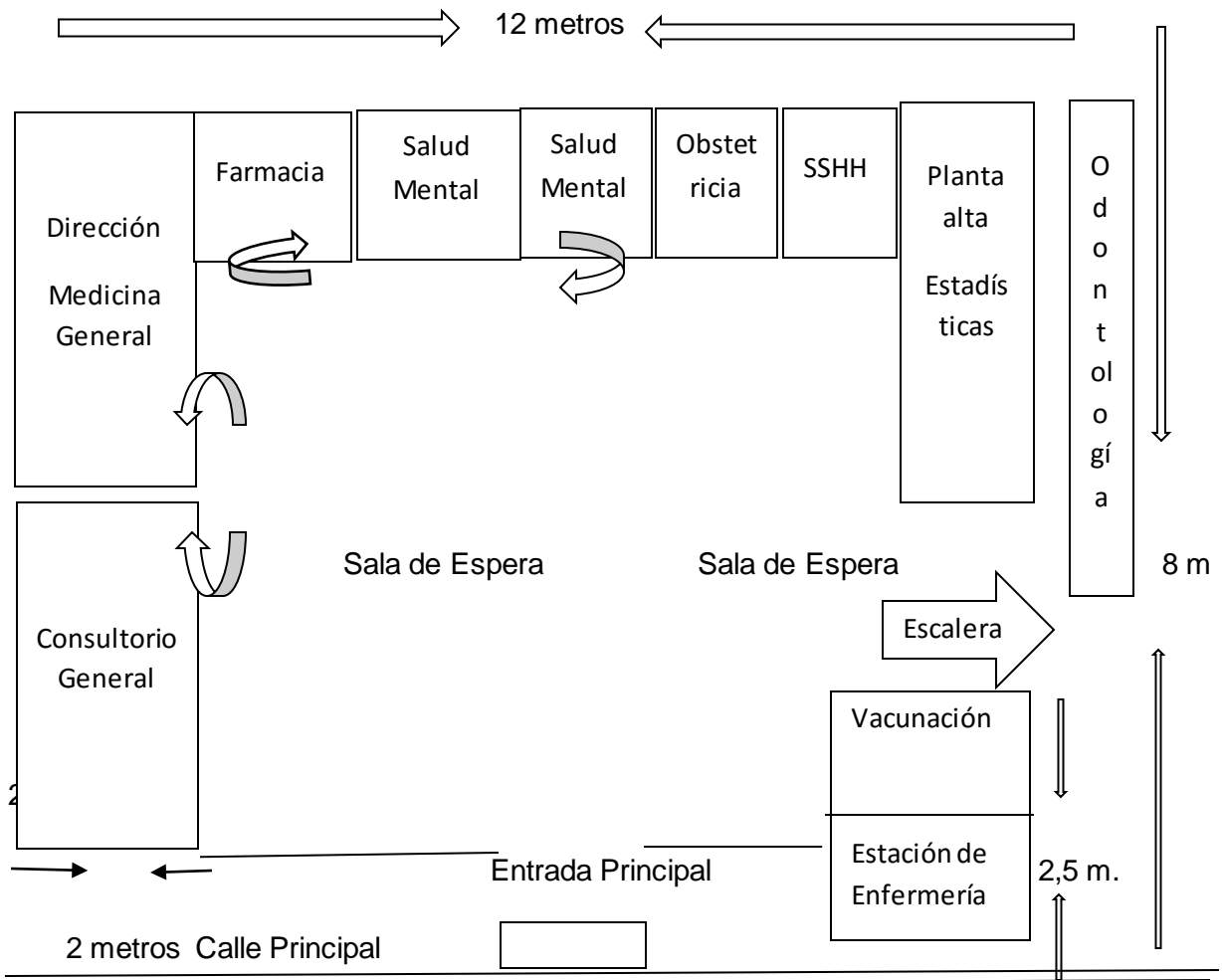
Tabla N° 12. Características geofísicas del Centro Salud Recreo I

CENTRO DE SALUD RECREO I (Recreo Bajo)	
Pertenencia	Propia Pertenece al MSP
Metros de construcción	96 m <sup>2</sup>
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones 18 años de utilización es una villa ubicada en la Mz. 404, villa 19 de la Cuarta etapa de El Recreo, que pertenece al cantón Durán. Subsistencia apropiada
Tipo de Construcción	Es de cemento armado Dos plantas de construcción Piso de Cerámica
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	2 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Admisión Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de espera

Fuente: Diagnostico situacional de la Unidad Operativa Recreo I – 2014

Elaborado Maestrante: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara

Diagrama 1: Unidad operativa Recreo I



Elaborado por Maestrante Dra. María Isabel Hidalgo Guevara



Imagen 2: Estado actual del lugar Recreo I

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo

Cabe recalcar que este diagrama expresa las ubicaciones de las diferentes áreas, elaborado con la ayuda de mi cónyuge quien realizó las respectivas medidas en donde se realizan los servicios de salud, se solicitó planos respectivos, indicándome la inexistencia de los mismos.

La *Unidad Operativa Recreo II (Recreo Alto)*, ubicada en la ciudadela El Recreo comenzó su construcción en el Gobierno del Arq. Sixto Duran Ballén, como solución habitacional, posteriormente en el Gobierno del Abogado Abdalá Bucarán Ortiz se prosiguió con la construcción de más vivienda para el sector, bajo el nombre de Un Solo Toque, con formas de pago accesibles para muchas familias.

Después de la caída de dicho gobierno solo pocas viviendas fueron adjudicadas y se produjeron invasiones. Se encuentra ubicado en la segunda etapa diagonal al cuartel de la policía, frente al cuerpo de bomberos entre Pacifictel y el Colegio Provincia de Imbabura.

El Subcentro de salud laboral de lunes a viernes de 8h00 hasta 16h30, con vías de acceso por las etapas I, II y III de El Recreo, Cooperativa 28 de agosto, el Pantanal, Cooperativa los Sauces.

La Infraestructura es de cemento armado dividido en cinco áreas (imagen 3):

Área de Medicina General cuenta con tres consultorios, equipados con un escritorio, dos sillas para el usuario externo y el profesional, una camilla, un archivero.

Tiene un lavamanos, aire acondicionado y una computadora en el consultorio de la Directora de la Unidad operativa Dra. María Antonieta Viteri.

Área de Obstetricia presenta un consultorio con un escritorio, dos sillas, archivador, una camilla ginecológica, aire acondicionado y un lavadero.

Área de Odontología muestra un consultorio con un escritorio, dos sillas, archivador, un equipo de Odontología, aire acondicionado, una vitrina, lámpara, computadora, un esterilizador, sillón Odontológico y un lavadero.

Área de Estadísticas tiene dos sillas, computadoras y cinco archivadores donde reposan los expedientes clínicos.

Área de Preparación y Enfermería, presenta un escritorio, dos sillas para el usuario externo y el profesional, una camilla, un archivero, un lavamanos, aire acondicionado., Tensiómetro de pared, Termómetros.

Área de Vacunación: presenta una silla, escritorio, una camilla con un colchón pequeño, un tarjetero, un archivero, un lavamanos, aire acondicionado, nueve termos, cuatro cajas térmicas, un congelador, una refrigeradora para conservar las pilas.

El dato demográfico de la Unidad operativa El Recreo II presenta una población de 30.649 habitantes.

Dentro de sus fortalezas es la otorgar la atención gratuita, basada en los programas de Ministerio de Salud Pública, con la oportunidad de los usuarios interesados en los beneficios que oferta esta unidad de salud, por medio de charlas educativas, etc.

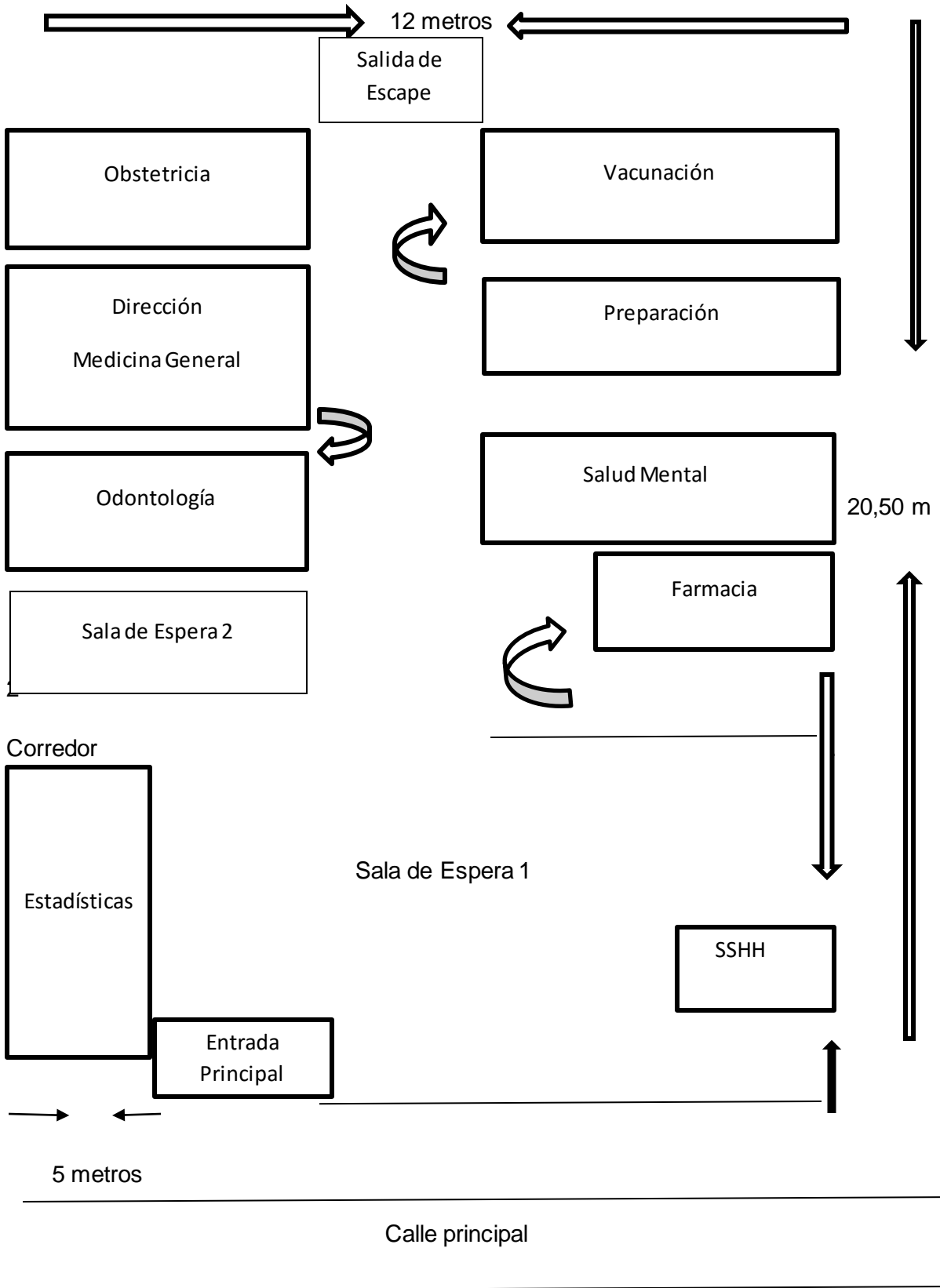
Las debilidades que demuestra es la falta de Talentos Humanos, con la existencia de insumos en mal estado, y el espacio físico reducido de su infraestructura, las amenazas más frecuentes son la delincuencia y la acumulación de desechos sólidos.

Tabla N° 13. Características geofísicas del Centro Salud Recreo II

CENTRO DE SALUD RECREO II (Recreo Alto)	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al MSP
Metros de construcción	246 m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones 19 años de utilización de su infraestructura Mantenimiento inadecuado
Tipo de Construcción	Es de cemento armado Dos plantas de construcción Piso de Cerámica
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	4 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Agendación Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de espera- Malaria

Fuente: Diagnostico situacional de la Unidad Operativa Recreo I – 2014

Diagrama 2: de La Unidad operativa Recreo II



Elaborado por Maestrante Dra. María Isabel Hidalgo Guevara





Imagen 3: Unidad operativa Recreo II

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara

#### **1.1.9. Políticas de la institución.**

Las Unidades Operativas Recreo I y Recreo II, están fundadas con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el objetivo 3 (Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013., 2013, págs. 2-3) que indica; Mejorar la calidad de vida de la población, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas, Diseñando mecanismos integrales para evitar riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud. Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Efectuándose limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicinas que en algunas ocasiones deben ser obtenidos por los pacientes y acompañantes. Propiciar espacios participativos, incluyentes y paritarios de las comunidades.
- Robustecer la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud, aún no se ha logrado combinar la interculturalidad con lo ancestral con lo médico y en la población.

- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas y confidencialidad, como un derecho de los individuos dentro de su plan de vida.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Impulsar programas de alimentación escolar en los niveles de educación inicial y básica.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población, implementando mecanismos de promoción de la práctica de algún tipo de deporte, de acuerdo a su condición física, edad, identificación étnica, género y preferencias.

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

- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.

Fuente: (Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013., 2013, págs. 12-24)

Las estrategias de procedimientos y recursos con un enfoque integrado e integra (promoción, prevención, curación y rehabilitación) con calidad y calidez que se aplica en la familia, comunidad y medio ambiente promoviendo la participación social.

## 1.2 Marco conceptual

La Constitución Ecuatoriana, desde una visión integral de la salud (Capítulo segundo, Art. 32) reconoce” la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir”.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constituyente, 2010, pág. 29).

“La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones”. (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 39)

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” que debe establecerse para poder proporcionar al individuo, como tal en su entorno complemento desde el punto de vista particular y colectivo.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Constituyente, 2010, pág. 165).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Por medio de la red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (Constituyente, 2010, pág. 165)

Bienestar significa la satisfacción de necesidades materiales y espirituales, la libertad, la instrucción de sus derechos, así como la participación, y el cuidado del ambiente que le rodea, reconociendo la variedad, es decir, el mejoramiento de la calidad de vida.

#### **1.2.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. (MAIS-FCI)**

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud 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 (salud M. M., 2013, pág. 53) .

La Intención del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural es orientar a ejecutar de forma integrado a los representantes del Sistema Nacional de Salud ofrecer garantía de los derechos en salud y practicar las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir para mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana., a través de la atención Primaria de Salud Renovada, y evolucionar integralmente en salud dando prioridad al cuidado de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano, para el buen vivir.

El Objetivo del MAIS-FCI es Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno,<sup>21</sup> con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (salud M. M., 2013, pág. 56)

### **1.2.2. Red Pública Integral de Salud.**

La gestión *Red Pública Integral de Salud* se refiere al conjunto de procesos, que permiten planificar, organizar, desarrollar y controlar la provisión de la atención individual e intervenciones colectivas en los servicios de salud para cubrir las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). El funcionamiento en red debe ser diseñado en función de los requerimientos del componente de prestación de servicios de salud para una óptima adecuación a las necesidades ciudadanas en el nivel local, y en el desarrollo de mecanismos, que aseguren la adecuada calidad de la atención y la eficiencia en la utilización de los recursos. ( Lineamientos Operativos para la implementación del MAIS, 2014, pág. 24)

Una red es la expresión y lenguaje de vínculos, posee un territorio o población determinada, una estructura funcional y/o administrativa semejante a un sistema abierto y los componentes se relacionan entre sí con diferentes mecanismos: horizontal, vertical, complementario y flexible a la realidad. Desarrolla o adopta la capacidad de coordinación, comunicación y gestión de la información y procedimientos, definiendo las características y funcionamientos generales y particulares de ellas, adaptadas a cada realidad territorial en el marco normativo establecido. Todos los establecimientos deberán ser licenciados, calificados y acreditados por la Autoridad Sanitaria Nacional, según la normativa vigente. ( Lineamientos Operativos para la implementación del MAIS, 2014, pág. 24)

La red pública integral de salud está controlada por el Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional, e incorpora a todos los representantes relacionados con salud (establecimientos e instituciones, que actúan sobre los determinantes de la salud, según su capacidad resolutoria (puestos de salud, centros A, B y C, centros de especialidades, hospitales, etc.).

*El TARIFARIO* instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud, integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

Los procedimientos institucionales y profesionales corresponden a los servicios de hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, honorarios por atención médica y odontológica en sus distintas especialidades de consulta externa, atención domiciliaria, hospitalización, emergencias, rehabilitación, ortesis y prótesis, odontología, estos se proporcionarán y se reconocerán según nivel de atención, complejidad y capacidad

resolutiva específica para atender los problemas de salud de la población de alta, mediana y baja resolución, de acuerdo a los recursos disponibles (planta física, recursos humanos y equipamiento). (2011, 2012, pág. 12).

Analizando el concepto, prestar servicios de salud implica un valor, por ende, deben ser evaluado económicamente todo proceso que se realiza en atención primaria de salud tiene un costo.

### **1.2.3. Atención Primaria en Salud. (APS)**

En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud, en su Informe sobre la salud en el mundo, propuso una nueva consigna: “Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca”. En este informe se reconfirma, después de 30 años de Alma-Ata, la actualidad de la estrategia de APS y la necesidad de implementar o completar las reformas de salud que faciliten su implementación para responder a los actuales desafíos de equidad, solidaridad y justicia social. (COT Modelo de atención , 2012, pág. 1)

Las personas que buscan a los servicios de salud no esperan apenas competencia técnica, sino también desean que la atención de salud se organice en torno a sus necesidades, respete su cultura y considere la situación particular de cada uno. Los modelos de atención prevalentes están centrados en la enfermedad, y no en el control dentro de su contexto social, ambiental y cultural de las familias y la comunidad. A menudo esta atención es insatisfactoria y no es resolutiva, porque el problema de salud no es solucionado o enfrentado en su cabalidad, son realizadas prestaciones innecesarias, causando altos gastos económicos e incrementando los riesgos de iatrogenia. (COT Modelo de atención , 2012, pág. 11)

Es fundamental contar con los recursos humanos apropiados: para prestar los servicios de salud, es decir, se necesita de trabajadores comunitarios extramurales, que colaboren con el personal intramural, y así poder obtener una combinación correcta de destrezas y conocimientos, para lograr una organización estratégica en salud.

Los desafíos de los sistemas de salud frente a la renovación de la atención primaria, para esto se deben superar barreras como la segmentación de los sectores público y privado, la falta de sostenibilidad financiera, la reducción de las desigualdades en salud, una visión fragmentada de los conceptos de salud y desarrollo, la participación comunitaria limitada, la escasa continuidad de las políticas de salud, los recursos humanos insuficientes en número y capacitación, la falta de capacidad resolutiva, de coparticipación y corresponsabilidad de los integrantes del equipo de atención integral de salud, la ausencia de evaluación de los resultados de la estrategia y la falta de flexibilización en la gestión que permitan la

adaptación a cada realidad y contribuyan a la mejora de la coordinación entre los distintos recursos y niveles asistenciales. (Álvarez\*, 2013, pág. 365)

Los gobiernos de los países latinoamericanos han asumido el compromiso de renovar la APS entendida como la base de los sistemas de salud de la región ya es la clave para alcanzar la efectividad de los sistemas de salud y que puede adaptarse a los diversos contextos sociales, La base de este proceso es avanzar hacia a cobertura universal unida a la protección social en salud. (Álvarez\*, 2013, pág. 391).

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud, el Ministerio tiene las siguientes funciones concernientes, aunque no exclusivamente, a la atención primaria: diseñar e implementar los programas de atención de enfermedades transmisibles, no transmisibles, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, gestionar las inmunizaciones, la atención de enfermedades catastróficas, la salud sexual y la salud reproductiva, la violencia en todas sus formas, el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud, el acceso y la disponibilidad de medicamentos, el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa, la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud (Atención primaria de salud en suramérica, 2015, pág. 120).

#### **1.2.4. Análisis de los Estados Financieros**

Los resultados financieros son el resultado de las actividades productivas de la empresa o individuo, para poder conocer la actividad económica de dicha entidad, es necesario utilizar ciertas técnicas analíticas que permitan obtener ciertos elementos de juicio, para que determinado momento se pueda tomar decisiones que son de vital importancia para el futuro, los métodos de análisis financieros son modelos matemáticos, que se aplican a la información, comparando los datos históricos, presupuestados, competencia que operen en situaciones similares, se divide en cuatro grupos:

- Pruebas de solvencia: más proporción más liquidez
- Pruebas de estabilidad: capacidad de pago de las deudas
- Pruebas de rendimiento: análisis de los comportamientos de los cambios

(Ocampo, 2011, págs. 14-15-16)

Costo en salud es la utilización de los recursos, que se transforman en servicios que ofrecen los centros de atención, observando los procesos de atención en salud. Por otra parte, la valoración económica es importante y estriba en gran medida de la evaluación de la calidad de la atención, eficiencia, accesibilidad, por lo tanto, se debe totalizar la manera de cómo se produce la atención en centros operativos.

Por esta razón, en toda evaluación económica de los servicios de salud deberán considerarse dos aspectos fundamentales: la participación de los profesionales involucrados clínicos y personal que garanticen la calidad al momento de la evaluación; por otro lado, hay que tener en cuenta los criterios de accesibilidad al momento de la toma de decisiones e implementar cambios. La atención sanitaria será aquel flujo de bienes y servicios generados por una serie de unidades de atención primaria. Un paciente demanda salud con el fin de mejorar, desde el punto de vista económico esa mejora implica un incremento en el capital, por ende, un aumento de la productividad. (HidalgoVega, Corugedo de las Cuevas, & Del Llano Señarís, 2011, pág. 29)

El Estado constituye una organización económica única, el tamaño del sector salud, constituye una industria de considerable significación cerca del 10 por 100 del Producto Nacional Bruto (PNB), los principales fallos por tanto, son los problemas de incentivos por ausencia de competencia e imposibilidad de cierre, que impide la preocupación por la eficiencia, falta de rendición de cuentas en la gestión, burocracia generada, la inexistente transferencia de riesgo, ya que no tiene que trasladar sus costes al mercado competitivo. (HidalgoVega, Corugedo de las Cuevas, & Del Llano Señarís, 2011, pág. 29)

En Ecuador se debe crear conciencia de lo que se gasta, la idiosincrasia, es conceptuar que lo que proporciona el estado es gratis, y obligatorio, pero ese desconocimiento, ocasiona que el personal y el usuario no tomen en serio lo que ocasiona un servicio de salud, de ahí se origina defectos en el registro de lo que se realiza, y de esta manera no se puede evaluar la economía en salud. Al reconocer que las actividades productivas ocasionan gastos financieros, es importante tener conceptos adecuados como:

**Producción:** es la capacidad que las unidades operativas realizan se dividen de acuerdo a la clasificación de los centros de costos;

Servicios Finales. - Consulta Externa medicina general, Consulta externa de especialidad, Odontología Emergencia, Visita domiciliaria, Promoción de la salud.

Servicios de Apoyo de Diagnóstico, Tratamiento y Generales. – Imagen, Laboratorio, Atención de Partos, Vacunas, Rehabilitación, Farmacia, Mantenimiento, Transporte, limpieza, Administración. (Universidad Tecnica Particular de Loja, 2013, págs. 5-6).

Costos directos fijos; los cuales reflejan los costos de la organización y su funcionamiento; incluyen tiempo, recursos aportados por los profesionales de salud, costos de luz, teléfono, renta, etc. Así como los costos que soportan; el paciente y sus familiares, como cualquier gasto que se realice en el proceso de consulta.

Costos indirectos; aquí nos referimos a la perdida de producción (horas de trabajo), costo psíquico (ansiedad, dolor asociado al propio tratamiento).



Costos históricos y costos futuros; los costos Históricos son una fuente importante de información que sirve como pauta, para obtener la tendencia que permite estimar los costos futuros.

Costos Variables; Son los que tienen una relación directamente proporcional con el volumen de la producción.

Costos Fijos; Son los que no tienen una relación directamente proporcional con el volumen de la producción, sin embargo, hay que cancelarlos.

Costo de oportunidad; manifiesta el valor de uso de un recurso, representado por un bien material o por dinero, es decir flujo en efectivo que podría ser generados por un activo de la institución. (Brigham & Houston, 2011, pág. 495).

Centros de Costos o Servicios Finales. -A estos centros se dirigen los esfuerzos de todos los demás para hacer posible el cumplimiento de la finalidad de la unidad médica.

Costo Total de Producción. - Es el conjunto de valores correspondiente a los diferentes recursos utilizados en la producción de bienes o prestaciones de servicios. También se lo define como la sumatoria de todos los desembolsos /gastos requeridos para producir y vender un producto o servicio

Costo Unitario. -Costo total de producción dividida por la cantidad de unidades producidas o de servicios prestados. (Universidad Técnica Particular de Loja, 2013, pág. 2).

Costo Total por Servicio: que es la Sumatoria de todos los desembolsos (gastos/costos) requeridos para producir un producto o servicio.

Costo Promedio de la Atención Médica: Es un referente del costo promedio por atención de la unidad médica.

Costo Unitario Integral x Servicio; Costo de producción para generar una unidad de producto o servicio.

Costo Neto: Es el costo unitario de un servicio que reflejan los costos directos e indirectos a ser considerados en una tarifa previa a su negociación, de esta manera se debe restar los rubros que se facturan por separado como es el caso de los medicamentos, el material de curación \*(se exceptúa en casos de que este consumo sea mínimo), oxígeno y luego sumar los costos indirectos de servicios que no disponen de una tarifa específica como es el caso de la Administración. Para el caso de los servicios que corresponden a Enfermería tales como Inyecciones, Curaciones, Vacunas, se debe restar el consumo de material de curación sin tomar en cuenta si es un valor alto o bajo. (Universidad Técnica Particular de Loja, 2013, pág. 8)

Costos opcionales para innovación; Son los costos que se incurren de acuerdo con las decisiones de la dirección con el propósito de incrementar la producción, mejorando los procesos, con innovaciones. (Ocampo, 2011, pág. 73 a 85).

Costos de Calidad; La calidad no cuesta, más bien representa una inversión, que genera beneficios y ahorro, que costos. De acuerdo con lo que plantean J.M. Juran y F. M. Gryna en su libro Análisis y Planeación de la Calidad (Juran & Gryna, 2013), podemos clasificar los Costos de baja calidad en cuatro categorías;

- a) Costos de Falla Interna; se incurre en ellos por desequilibrios en los procesos, falta de información.
- b) Costos de Falla Externa; Existen cuando la producción tiene defecto, falta de garantía, quejas por parte de los usuarios.
- c) Costos de Evaluación de la producción; Son los costos que incurren debido a la inspección, auditorías de calidad.
- d) Costos Preventivos; Son costos por la planeación de la calidad, revisión de nuevos procesos, capacitación y entrenamiento.

Costo por Objetivo; Se trata de una meta financiera para predeterminedar el costo total de la producción, donde se analiza el comportamiento de los costos a través del desempeño o contribución de cada función y actividad, es un sistema completo para administrar las estrategias gerenciales sobre la rentabilidad. (Ocampo, 2011, págs. 84-85)

PUNTO DE EQUILIBRIO.- Los administradores, una de sus tareas más importantes es estar pendiente del comportamiento de los costos para lograr un control eficiente sobre estos, el análisis costo-volumen-utilidad es de gran apoyo para el logro de sus objetivos, debido a que este tipo de análisis le da la información requerida para tomar las decisiones más acertadas, mediante este método se puede encontrar el punto de equilibrio entre los ingresos totales y los costos totales para poder realizar estrategias que le produzcan un mayor volumen de ventas que egresos y llevar a la organización a obtener utilidades. A continuación, te dejo un extracto del libro Costos para la toma de decisiones de Ricardo Uribe Marín (Uribe Marín, 2013, pág. 123) que nos habla sobre el punto de equilibrio de las empresas, es decir el nivel de producción o ventas, en el cual la institución cubre la totalidad de sus costos. Es decir que no gana ni pierde dinero, puede expresarse en unidades físicas o monetarias. Cuando el centro de atención ya está operando, su aplicación puede ser muy útil en el planeamiento de mercadeo y en la toma de decisiones sobre: fijación de precios, gastos en publicidad, aumentos o suspensiones en la línea de producción, aceptación de pedidos especiales, apertura de nuevos mercados, introducción de mejoras al producto o selección de los canales de distribución. Los elementos que lo conforman son:

- Ingresos Costos variables
- Margen Financiero o de Ganancia
- Costos fijos

Los ingresos son aquellos que fueron originados directamente por la operación, como son: ingresos por operaciones de arrendamiento financiero, comisiones, beneficios por opción de compra. Los costos variables son los que fluctúan en relación directa con los aumentos o disminuciones de la producción y de la venta. Los costos fijos (CF) son aquellos que permanecen constantes durante un periodo de tiempo determinado y en los cuales se incurre independientemente de si produce y se vende o no. El margen de ganancia es el monto de dinero que queda después de deducir los costos variables del precio de venta unitario. En términos simples es la diferencia entre el Precio de Venta y el Costo de Producción Unitario. (Uribe Marin, 2013, pág. 120).

#### **1.2.5. Eficacia, efectividad, equidad, eficiencia y calidad.**

Eficacia, efectividad, equidad y eficiencia son los cuatro conceptos en los que la medicina ha ido haciendo hincapié en los últimos años. La eficiencia es el último eslabón de la cadena. El camino hacia la eficiencia pasa por la eficacia y por la efectividad.

Utilizar sólo opciones que funcionan y hacerlo de forma adecuada es, en sí mismo, una forma de ser eficientes. Los conceptos se definen como sigue:

- Eficiencia. Consecución del mejor nivel de salud posible con el mínimo coste.
- Equidad. Distribución de los recursos de acuerdo a las necesidades en salud de los grupos de población.
- Eficacia. Capacidad de lograr el resultado deseado o esperado en condiciones ideales.
- Efectividad. Capacidad de lograr el resultado deseado o esperado en condiciones reales.

Existen términos que nos informan del beneficio de una actividad, mediante el análisis de los resultados de la misma respecto de los objetivos marcados:

- La eficacia. Cumplimiento de los objetivos marcados en condiciones óptimas o ideales de actuación (suele asociarse al ensayo clínico controlado).
- La efectividad. Ha sido denominada como la capacidad de probar la eficacia y sería el cumplimiento de los objetivos marcados en condiciones normales.
- La eficiencia. Se trata de conseguir los máximos beneficios con el mínimo coste. Los planes son eficientes si logran su propósito a un coste razonable.

*Calidad* es el grado de aceptación o satisfacción que proporciona un producto o servicio a las necesidades y expectativas del cliente. Definición según la norma ISO 9000 calidad es el grado en el que un conjunto de características que cumplen con los requisitos. Factores que influyen en la Calidad; las exigencias del Cliente, los insumos Materiales, los recursos Humanos, el equipo, la maquinaria, otros requisitos, el tipo de Administración, los recursos

Financieros, los métodos de Trabajo, el medio ambiente. (De Barillas , Hernandez, & Paredes, 2011, pág. 9)

### **1.2.6. Financiamiento Del Sistema De Salud**

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

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

Como se indicó en el componente de Gestión, el Ministerio de Salud Pública es considerado una Institución de Tipología 2, es decir altamente desconcentrada con baja descentralización, propendiendo entonces generar competencias desconcentradas a nivel regional, distrital y local, surgiendo de igual manera dinámicas propias de cada sector que permitan la prestación de servicios públicos desde el nivel local a través de distritos administrativos.

“El artículo 366 de la Constitución indica” (Constituyente, 2010, pág. 167) Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud por tanto la asignación de recursos se realizará según los siguientes:

Criterios de Población:

- Territorial
- Densidad poblacional
- Grado de dispersión de la población
- Vías de acceso disponibles (fluviales, terrestres, aéreas).

Estructura Demográfica:

- Pirámide poblacional: niños, niñas, adolescentes, adulto mayor etc.
- Nivel socioeconómico:
- Población pobre enfatizando parroquias, cantones bajo la línea de pobreza.
- Características Culturales:
- Facilitar la adecuación cultural de los servicios y prestaciones de medicina tradicional, alternativa y complementaria definidas en el MAIS-FC (salud M. M., 2013, pág. 105)

Criterios de necesidades de salud

- Perfil epidemiológico: Considera las causas de mayor morbimortalidad en la población ecuatoriana.
- Determinantes que afectan el desarrollo del individuo, familia comunidad, por ejemplo, saneamiento ambiental, nutrición, educación, vivienda, migración entre otros.

Definición de los mecanismos de pago

Se están estableciendo los mecanismos/formas de pago dentro y fuera de la Red Pública y Complementaria, se ha avanzado con la elaboración de un Tarifario consensuado en el Sector Público, que constituye una herramienta para el ajuste de cuentas. (2011, 2012, pág. 19)

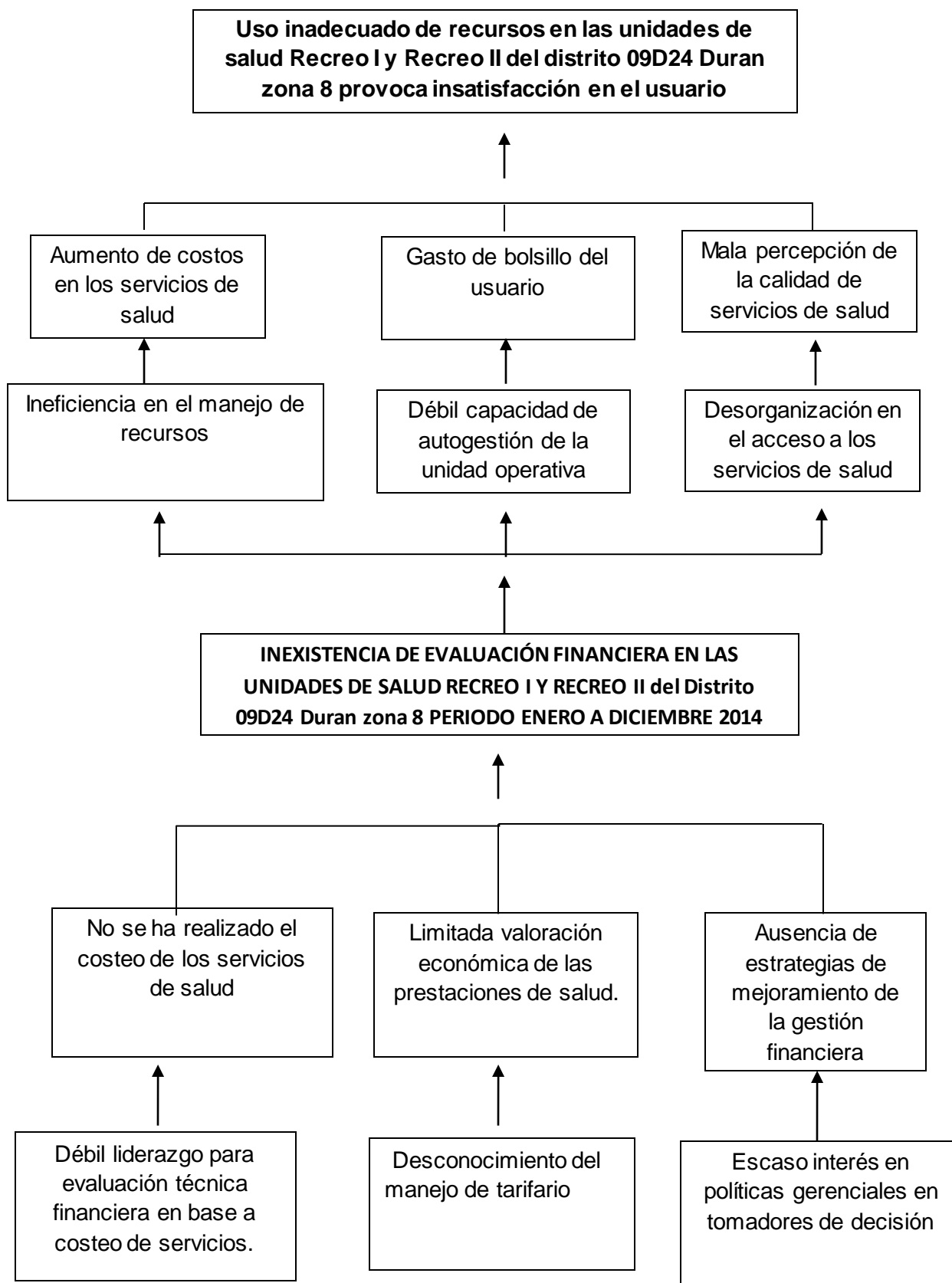
## **CAPITULO II**

### **2. DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1 Matriz de involucrados.

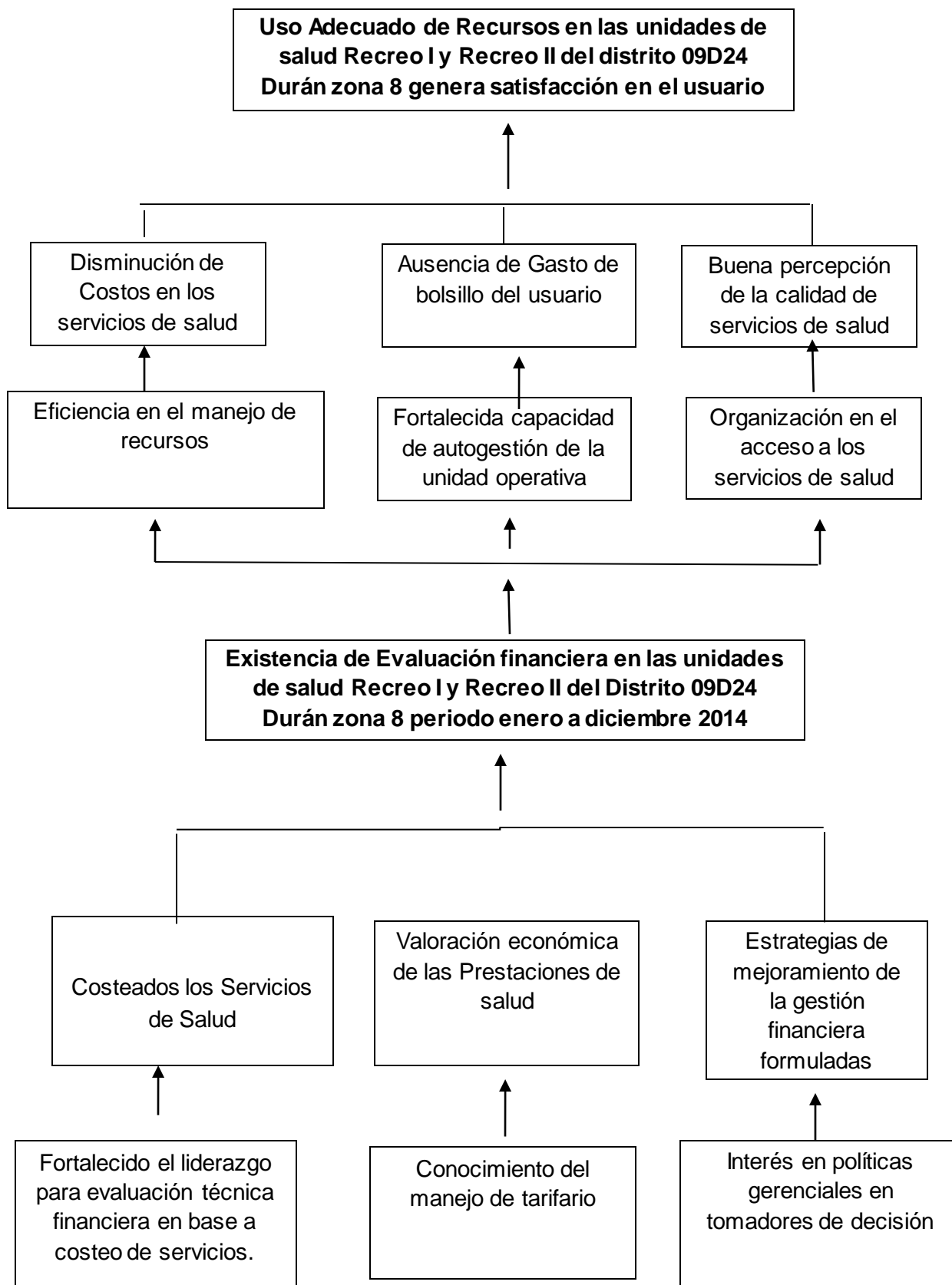
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos Humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

## 2.2. Árbol de problemas.





### 2.3 Árbol de objetivos



## 2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud Recreo I y Recreo II del distrito 09D24 Duran Zona 8			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<b>PROPOSITO</b> Evaluación financiera de la unidad de salud coca II ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
<b>RESULTADO ESPERADOS</b>			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014	Informes de la valoración económica de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
<b>2.5 Actividades</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>	<b>presupuesto \$</b>
<b>Resultado 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1. Socialización del Proyecto	Maestranteres UTPL, Dra. María Isabel Hidalgo Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de marzo 2015	100 dólares
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteres UTPL, Dra. María Isabel Hidalgo Tutores	23 de enero 2015	100 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestranteres UTPL, Dra. María Isabel Hidalgo Tutores	08-22 enero 2015	300 dólares

1.4 Instalación de programa Winsig para procesamiento de datos.	Maestranteres UTPL Directivos de la unidad	18 de abril al 17 mayo 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteres UTPL, Dra. María Isabel Hidalgo Tutores	21 al 23 de enero 2015	
<b>Resultado 2. Prestaciones de salud valoradas económicamente</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL, Dra. María Isabel Hidalgo	30 octubre 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteres UTPL, Dra. María Isabel Hidalgo Tutores	20 de junio 2015 al 07 de enero 2016	400 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteres UTPL, Dra. María Isabel Hidalgo Tutores	21 de enero 2016	
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL, Dra. María Isabel Hidalgo Tutores	23 de enero 2016	
3.2. Socialización de resultados	Maestranteres Dra. María Isabel Hidalgo Directivos unidad de salud	25 de enero del 2016	
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteres Directivos unidad de salud	23 de enero al 29 de enero del 2016	
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteres Directivos unidad de salud	29 de enero del 2016	

## **CAPITULO III**

### **3. RESULTADOS**

### **3.1. Resultado 1 servicios de salud costeados**

Para conseguir el resultado 1, fue necesario realizar ordenadamente las actividades formuladas en la metodología indicada, realizando el avance de las acciones:

#### **3.1.1. Actividad socialización del proyecto.**

Fundamentándose en el tópico programado, el proyecto es un contenido completamente nuevo para las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, por lo tanto, fue necesario solicitar la autorización del nivel central y zonal para socializar el proyecto en las unidades operativas, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Por medio de quipux No. MSP-VAIS-2015-0001-O, la viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el Ministerio de Salud Pública (MSP), por medio de la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada, en mi caso no consto en la lista de los maestrantes, debido a que el acuerdo de confidencialidad, demoro en llegar a Loja desde la Regional Guayaquil, en la fecha propuesta.
- Mediante quipux No. MSP-VAIS-2015-0001-O, la Coordinación zonal, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal, para que los maestrantes realicen, el desarrollo del trabajo de tesis.
- Con oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-0 de la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante Dra. María Fernanda Andrade Padilla, con fecha Quito, D.M. 3 de marzo de 2015, se obtuvo el permiso correspondiente autorización y posteriormente, por medio del oficio Nro.MSP-VAIS-2015-0129-O, Quito, D.M., 05 de marzo de 2015, indica, la autorización para el ingreso de maestrantes a las unidades operativas de salud, previamente aceptadas por la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), mediante la verificación de repetición de unidades operativas entre maestrantes.
- Sin embargo, debido a que no consto en las listas antes mencionadas de los acuerdos de confidencial, debido a mi interés de realizar el proyecto opté por realizar oficios, se adjuntan comunicaciones referidas, Solicitud que acredita la aceptación por parte de las autoridades del Distrito 09D24 Zona 8 (anexo 1), dirigidos a la autoridad del Distrito 09D24 Duran Sr. Dr. José Ricardo San Miguel, que gentilmente me permitió realizar la evaluación correspondiente a la Unidades Operativas Recreo I y Recreo II, con fecha 10/06/2015, remitiéndome con el Econ. Eduardo Vallejo Tapia.

- Posteriormente concurrí a una reunión de trabajo en la Dirección Distrital 09D24 Duran con el Econ. Vallejo Tapia, quien me designó, el personal que me proporcionarían la información, a fin de elaborar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
  - Establecer una sistemática de costeo de servicios de salud.
  - La probabilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
  - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
  - Conocer el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
  - Promover el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
  - Fijarse en un modelo financiero que incentive la eficiencia.
  - Valorar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
  - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
  - Plantear el mejoramiento de la gestión.

### **3.1.2. Actividad taller de inducción al proceso de costos.**

Con el apoyo del Director del Distrito y un Analista Financiero Administrativo especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Guayaquil con fecha Guayaquil, 25 de enero de 2015, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 09D24 Duran, responsables administrativos de la gestión de las unidades operativas Recreo I y Recreo II objeto de estudio. Se socializó la metodología de costo, con énfasis en los siguientes componentes:

- Nociones generales de la economía de la salud, su valor, trayectoria.
- Contar con cálculo de costo para los servicios médicos, otorgados por el Ministerio de Salud Pública.
- Compartir conocimientos generales de costos: costo fijo, costo variable, costo directo y costo indirecto.
- Particularidades de los centros de costos o centros de gestión.
- Definición amplia de los elementos de costos
- Características de un sistema de información adecuado
- Esclarecimiento de cómo llenar las matrices: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

- Se concretaron compromisos de entrega de información en determinado tiempo, se obtuvieron los datos en termino adecuado para poder, ingresarlos a las matrices que no alcanzaron a ser cargadas por el personal, pero aportaron con documentos en Excel, físicos (anexo 2).

### **3.1.3. Actividad Recolección de información.**

Con el patrocinio experimentado de la tutora, se inició el proceso de recopilación de los datos proporcionados, siguiendo las reglas trazados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para lo cual se utilizaron las matrices delineadas para cada elemento del costo. Se llenaron las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014.

- **Mano de obra:** Se recolectaron los datos, en base al siguiente reglamento:  
Remuneraciones, esta sección se emplea para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos está compuesto además del aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad, familiar, parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo, obteniendo la información el distributivo presupuestario y rol de pagos, proporcionados por la Sra. Patricia Camacho, Analista de la gestión administrativa del Distrito 09D24. anexo 3  
Se utilizaron 2 matrices, de la información de costo, plantilla mano de obra y distribución de tiempo del personal, la primera sirvió para el cálculo de costo hora hombre, multiplicando por las horas de atención en el servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión, y la segunda distribuye el tiempo del personal en los diversos centros de servicios, realizando el sondeo durante una semana de trabajo, recurriendo a los estándares establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para jornadas de 8 horas, equivalente a 173,20 horas mensuales. anexo 4  
Subrayando que existieron desventajas por la falta de información sistemática, completa y específica por parte del departamento de Talentos humanos.
- **Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta:** se instala la matriz, para extractar el consumo de medicamentos, material de curación, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada una de las unidades operativas Recreo I y Recreo II, careciendo de información por cada uno de los servicios referente a las medicinas y material de curación, según el procedimiento para el levantamiento de información de costos en el primer nivel, indica que el registro de los valores correspondientes a estos rubros deberán registrarse por centro de costos o servicio de acuerdo al consumo mensual. En caso

de no tener información por centros de gestión como es el caso, se cargará a la consulta externa, se realizó el esfuerzo de precisar esta información por centro de costo específico, pero no se pudo obtener los datos apropiados, esto trae como consecuencia que el costo total sea alto en el servicio de consulta externa, en el cuadro 4 del sistema Winsig de ambas unidades operativas.

Se explica que los datos proporcionados son consumos reales y no requerimientos, existiendo restricciones para la recaudación de la información por centros de gestión, debido a que las unidades tienen un control del gasto mensual general, como reporte y documentos para poder demostrar y solicitar nueva adquisición.

- Depreciaciones de bienes y uso de inmueble: se recurre a la matriz de información de costo de depreciación de enseres, muebles, y costo de uso de edificio, señalando que los inventarios de activo fijo, entregado por la CPA. Sara Gregor, se trata de un acta de entrega-recepción por traspaso a perpetuidad de activo fijos del área 17 de salud de Durán a la Dirección Distrital 09D24 de Durán-Salud, con fecha de 29/04/2014, anexo 5 de cada servicio, de las unidades operativas, en donde se observa valores en ciertos enseres y muebles, pero el resto no lo poseen, motivo por el cual se realizó un inventario con un costo aproximado año 2014, según investigaciones por internet.

En el caso de inmuebles, se tuvo que realizar la medición del área general de los centros de salud y sus componentes de gestión, con el valor del avalúo (República del Ecuador, gobierno autónomo descentralizado del cantón Durán, 2012, pág. 2) actualizado y su depreciación mensual.

- Gastos fijos generales: Se pide información de gastos de servicios básicos, servicios de vigilancia, aseo, y otros gastos operativos, acercándome con la CPA. Nelly Pérez, revisando factura por factura, mes por mes del año 2014 de todos estos servicios, y en ocasiones dándome una cantidad global indicándome que la dividiera para doce meses de año 2014, como el caso del servicio de vigilancia y aseo, referente a la remuneración, anexo 6
- Datos de producción: Se llena la matriz de producción por cada servicio sea final o de apoyo, es decir, total de consultas (RDACAA), recetas despachadas, vacunas, etc. Se adjuntan las matrices correspondientes (anexo 7)

#### **3.1.4. Actividad Procesamiento de datos.**

Se inicia con el procesamiento de datos de la información, manejando las pautas elaboradas por la Universidad Técnica Particular de Loja en el documento, procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, conjuntamente se colocó la información en una matriz para certificar la información, posteriormente se ingresaron los datos al programa



Winsig, instrumento desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para conseguir los costos de los servicios, luego de la instalación del programa que 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 estos datos, se organiza la información, que permite definir:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos

### **3.1.5. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.**

Por medio de un análisis de posibilidad técnica, política y administrativa, durante la recopilación y del desarrollo de los datos de las unidades operativas Recreo I y Recreo II, en el ejercicio económico 2014 del sistema Winsig (anexo 8) se obtuvo los siguientes cuadros gerenciales 1 y 4:

#### Costo de atención.

Tabla 14: Costo de Atención Unidad Operativa Recreo I y Recreo I

Nombre de la Unidad operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Recreo I	276,645.55	22983	12,04
Recreo II	362,510.72	27389	13,24

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

En esta tabla, se puede analizar, que el costo promedio por atención, obtenido del costo total anual dividido para el número de producción, permite conocer valores, que se utilizaron para los recursos necesarios en el año 2014 que permitieron atender la demanda de salud, en los sectores de la ciudadela Recreo del cantón Duran, tratando de optimizar los servicios de salud, realizando actividades de planeación estratégica, estableciendo el uso de los recursos en forma conveniente, además examinando este costo se aproxima en general a los costos propuestos por el Tarifario Nacional de prestaciones 2011, por medio de estos datos recopilados por el sistema gerencial Winsig, permite valora a las unidades operativas desde el punto de vista del costo y producción. Valorando los centros de salud se puede

notar una ligera diferencia entre ambas unidades de los costos y la producción, de esta forma se puede evaluar el perfil de funcionamiento de las unidades operativas.

Costo por población asignada.

Tabla 15: Costo por población asignada de cada Unidad de Salud

Unidad Operativa	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Recreo I	276,645.55	36873	7,50
Recreo II	362,510.72	36567	9,91

Fuente: (Ministerio de Salud Pública. Coordinación zonal 8 salud, 2015) anexo 9

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

El costo per cápita, es el cociente entre el costo total anual y la población asignada, que fue proporcionada por Coordinación Zonal 8 Departamento de Planificación y Estadísticas, ubicada en el piso 14, en el edificio Gallegos Lara de la ciudad de Guayaquil, esta cantidad nos indica el cálculo que el Ministerio de Salud Pública, le asigna por habitante, para su atención en salud, analizando el resultado, se puede estimar, una cantidad moderada en correlación al valor que estima el Tarifario 2011, también se puede expresar que la población asignada por el MSP es mayor en relación a la población que asiste a las consultas diarias, a estas unidades operativas.

Tabla 16: Costo por servicios Operativa Recreo I

Servicio	Costo total anual	Número de atenciones	Costo de atención Integral
Consulta externa	198,121.30	7809	25,37
Visitas Domiciliarias	4,536.62	159	28,53
Odontología	41,532.76	5665	7,33
Promoción en salud	5,258.98	80	65,73
Obstetricia	27,195.89	9270	2,93
Total	276,645.55	22983	12,04

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaboración: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

En el RDACAA de la unidad operativa Recreo I, el total de consultas médicas, odontológicas, obstétricas y psicológicas (noviembre y diciembre del 2014, ingresa un profesional en Psicología, por sugerencia tutorial la producción se la agrega a la consulta externa) es 22744, más las visitas domiciliarias (comunidad y domicilio) 159 y los eventos de promoción 80, proporcionan un total de 22983 números de atenciones, como producción total.

Tabla 17: Costo de Atención Unidad Operativa Recreo II

Servicio	Costo total anual	Número de atenciones	Costo de atención Integral
Consulta externa	257,115.37	13056	19,69
Visitas Domiciliarias	6,721.82	179	37,55
Odontología	54,191.73	7457	7,26
Promoción de salud	7,850.79	160	49,06
Obstetricia	36,631.01	6537	5,60
Sumatoria costos totales de los servicios	362,510.72	27389	13,23

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaboración: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

En el RDACAA de la unidad operativa Recreo II, el total de consultas médicas, odontológicas y obstétricas es 27050, más las visitas domiciliarias (comunidad y domicilio) 179 y los eventos de promoción 160, proporcionan un total de 27389 de números de atenciones, como producción.

Se contempla en ambos resultados del cuadro 4 del sistema, que el costo promedio de atención por servicio, es mayor en el servicio de Promoción de salud, debido a que se trata de eventos para poder conseguir una condición de vida saludable, con la participación de la comunidad, salud escolar, no existe un buen registro, por ende, los datos obtenidos quizás sean erróneos, así como también las visitas domiciliarias. En segundo lugar, llama la atención el bajo costo de las consultas obstétricas, frente al valor del tarifario, todo coincide con el registro inadecuado, se lo homologa con el precio de la consulta externa 11,83, debido a que en tarifario nacional no consta valor como consulta obstétrica, además se observa que en el RDACAA, que se anotan procedimientos y actividades, médicas, obstétricas que en el manual del usuario del sistema de registro diario automatizado de

consultas y atenciones ambulatorias, indica que solo estas columnas deben ser llenadas por los odontólogos.

Costos directos.

Tabla 18: Costo directo Unidad de Salud Recreo I

Servicio	Costo total del Servicio	Costo directo del Servicio	% del Costo directo
Consulta externa	198,121.30	120,285.95	60,71
Visitas Domiciliarias	4,536.62	3,181.59	70,13
Odontología	41,532.76	29,127.48	70,13
Promoción de Salud	5,258.98	3,688.19	70,13
Obstetricia	27,195.89	19,072.84	70,13
TOTAL	276,645.55	175,356.05	63,39

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

El costo directo de la unidad operativa Recreo I se lo obtuvo dividiendo el costo directo de los servicios para el costo total, por ejemplo: servicio de consulta externa 120,285.95 dividido para 198.121,30 multiplicado para 100 da como resultado 60,71%, al tomar en cuenta que el costo directo, es aquel que interviene directamente en el proceso productivo, es decir, costos de la mano de obra directa más los costos de materiales e insumos y otros costos directo, podemos apreciar que los porcentaje son similares en los servicios de visita domiciliaria. Odontología, promoción de salud y obstetricia en un 71,13 %, en forma general el porcentaje del total de los costos directos de todos los servicios es de 63,39%.

Tabla 19: Costo indirecto Unidad de Salud Recreo I

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	198,121.30	77,835.35	39,29
Visitas Domiciliarias	4,536.62	1,355.03	29,87
Odontología	41,532.76	12,405.28	29,87
Promoción de salud	5,258.98	1,570.79	29,87
Obstetricia	27,195.89	8,123.05	29,87
Total	276,645.55	101,289.50	36,61

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

El costo indirecto de la unidad operativa Recreo II se lo obtuvo dividiendo el costo indirecto de los servicios para el costo total, por ejemplo: servicio de consulta externa 77,835.35 dividido para 198.121,30 multiplicado para 100 da como resultado 39,28 %, al tomar en cuenta que el costo indirecto, que aquel que contribuye indirectamente al proceso de producción: la administración, mantenimiento, podemos apreciar que los porcentajes son similares en los servicios de visita domiciliaria. Odontología, promoción de salud y obstetricia en un 29,87 %, en forma general el porcentaje del total de los costos indirectos de todos los servicios es de 36,61%.

Al sumar los costos directos de la unidad operativa Recreo I; 175,356.05 con un 63,39% más el costo indirecto 101,289.50 con un 36,61% se obtiene el total 276,645.55 que equivale al 100% de los costos totales.

Tabla 20: Costo directo Unidad de Salud Recreo II

Servicio	Costo total del Servicio	Costo directo del Servicio	% del Costo directo
Consulta externa	257,115.37	128,220.23	49,87
Visitas Domiciliarias	6,721.82	3,968.91	59,04
Odontología	54,191.73	31,997.60	59,04
Promoción de Salud	7,850.79	4,635.51	59,04
Obstetricia	36,631.01	21,628.84	59,04
Total	362,510.72	190,451.09	52,53

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

El costo directo de la unidad operativa Recreo II se lo obtuvo dividiendo el costo directo de los servicios para el costo total, por ejemplo: servicio de consulta externa 128,220.23 dividido para 257,115.37 multiplicado por 100 da como resultado 48,87 %, al tomar en cuenta que el costo directo, es aquel que interviene directamente en el proceso productivo, es decir, costos de la mano de obra directa más los costos de materiales e insumos y otros costos directo, podemos apreciar que los porcentaje son similares en los servicios de visita domiciliaria. Odontología, promoción de salud y obstetricia en un 59,04 %, en forma general el porcentaje del total de los costos directos de todos los servicios es de 52,53%.

Tabla 21: Costo indirectos Unidad de Salud Recreo II

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	257,115.37	128,895.14	50,13
Visitas Domiciliarias	6,721.82	2,752.91	40,95
Odontología	54,191.73	22,194.13	40,95
Promoción de salud	7,850.79	3,215.28	40,95
Obstetricia	36,631.01	15,002.17	40,95
Total	362,510.72	172,059.63	47,46

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

El costo indirecto de la unidad operativa Recreo II se lo obtuvo dividiendo el costo indirecto de los servicios para el costo total, por ejemplo: servicio de consulta externa 128,895.14 dividido para 257,115.37 multiplicado para 100 da como resultado 50,13 %, al tomar en cuenta que el costo indirecto, que aquel que contribuye indirectamente al proceso de producción: la administración, mantenimiento, podemos apreciar que los porcentajes son similares en los servicios de visita domiciliaria. Odontología, promoción de salud y obstetricia en un 40,95 %, en forma general el porcentaje del total de los costos indirectos de todos los servicios es de 47,46 %.

Al sumar los costos directos de la unidad operativa Recreo II; 190,451.09 con un 52,53% más el costo indirecto 172,059.63 con un 47,46 % se obtiene el total 362,510.72 que equivale al 100% de los costos totales.

Analizando puedo percibir que los cálculos de los costos directos e indirectos de las dos unidades operativas con sus respectivos centros de atención están constituidos por el valor de la mano de obra directa e insumos utilizados en el servicio entregado al usuario externo, teniendo en cuenta la conversión de los costos indirectos respecto a los productos en costo directo en cuanto a las actividades, prorratear justamente los costos entre los diferentes servicios en forma distributiva a fin de asignar una parte del costo merecido, es un poco difícil debido a la falta de procesamiento de datos acorde con lo que se gasta, la suma de estos costos o gastos da el total de la inversión requerida para la producción de un servicio.

Costos Integrales y netos

Tabla 22: Costo integral y neto de la Unidad de Salud Recreo I

Servicio	Costo integral	Costo neto	Costo tarifario
Consulta externa	25,37	26,27	11,83
Visitas Domiciliarias	28,53	28,53	26,73
Odontología	7,33	8,87	10,44
Promoción de Salud	65,73	65,73	15.80
Obstetricia	2,93	2,93	11.83

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Tabla 23. Costo integral y neto de la Unidad Recreo II

Servicio	Costo integral	Costo neto	Costo Tarifario
Consulta externa	19,69	26,53	11,83
Visitas Domiciliarias	37,55	37,55	26,73
Odontología	7,26	10,24	10,44
Promoción de salud	49,06	49,06	15.80
Obstetricia	5,60	5,60	11.83

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Los costos integrales por servicio son menores en obstetricia y odontología en ambas unidades operativas, con respecto a los valores que indica el Tarifario de prestación de servicios 2011, en la realidad es conveniente según trabajos de investigación referente a

este tema, que varios servicios al ofrecer una atención integral a un costo menor al dividirlo un mayor número de servicios resulta en un menor costo por consulta, pero analizando los servicios de promoción de salud, visita domiciliaria y consulta externa, tiene un costo más alto el doble de lo que indica el tarifario, señalando que es por la falta de un registro correcto como es el caso de la consulta externa que se le adiciona por ejemplo la medicina y materiales de curación debido a que no existe soporte de utilización en los otros servicios, y por recomendación de las tutorías por parte de la UTPL se lo ubica en este servicio.

El costo neto obtenido de los costos totales de los servicios menos el consumo de medicina y de los materiales de curación más los costos indirectos y los costos de administración dividido para la producción de los centros de atención, comparando con el costo del Tarifario, nos da como resultado valores altos en Promoción de salud, visita domiciliaria y consulta externa, mientras que el costo neto es bajo en obstetricia y odontología, reiterando que la falta de información por parte del departamento de estadísticas del registro de los centros de atención operacionales ocasionan valores altos como resultado, así mismo los gastos de los medicamentos e insumos utilizados.

Costos fijos

Tabla 24: Costo fijo de la Unidad de Salud Recreo I

Concepto	Valor	% con respecto a costo fijo total.
Remuneraciones	187,009.15	94,18
Servicios Básicos	2,194.30	1,11
Servicio vigilancia	6,240.00	3,14
Depreciación	3,066.19	1,55
Costo uso edificio	48.73	0,02
Total, costos fijos	198,558.37	100%

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara



Tabla 25: Costo fijo de la Unidad de Salud Recreo II

Concepto	Valor	% con respecto a costo fijo total.
Remuneraciones	267,526,36	94,65
Servicios Básicos	3,445.30	1,22
Servicio vigilancia	6,240.00	2,21
Depreciación	5,300.85	1,88
Costo uso edificio	124.32	0,04
Total, costos fijos	282,636.83	100%

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Razonando estos resultados lo que llama la atención es el alto porcentaje de las remuneraciones oscilando en 94%, cuando la recomendación por parte de la Universidad en el instructivo para el levantamiento de información de costo para el primer nivel, indica que el gasto de mano de obra no debe superar el 60% del costo lo que no sucede en este caso, solo se colocó los datos proporcionados por el distrito teniendo como soporte los roles de pago.

Junto con los otros conceptos como servicios básicos, vigilancia, depreciación, y costos del uso del edificio, se obtiene un porcentaje total que varía entre 0,02 y 3% del 100% del costo fijo total, es decir, por el uso de los servicios por cada producto que causo la atención, lo que el profesional utilizó durante este proceso, no es solo considerar que el paciente va a una consulta, para recibir un cuidado de su salud, es una serie de parámetros que se utiliza para poder evaluar a un cliente externo.

Entender que debemos pasar que una organización por servicios es una estructura por procesos estableciendo personas comprometidas para cada uno de estos servicios (costos fijos) ya que los mismos deberán reflejar la incidencia del proceso.

Los costos fijos no tienen relación directamente proporcional con la producción, debido a que se tratan de gastos fijos como son los salarios, sin importar la cantidad de clientes externos, siempre se dará la misma remuneración, estos conocimientos pueden resultar engorroso, sin embargo, es necesario para valorar que tan competitivo son cada uno de los servicios prestados a los usuarios de las unidades operativas, objeto de evaluación financiera

### Costos variables

Tabla 26: Costo variable de la Unidad de Salud Recreo I

Concepto	Valor	% con respecto a costo variable total.
Medicinas	37,896.48	48,57
Materiales de oficina	21,421.30	27,46
Materiales de aseo limpieza	7,033.94	9,02
Material de curación	6,309.22	8,09
Gastos Informáticos	1,693.33	2,17
Biomateriales Odontológicos	3,662.90	4,69
Total, costos variables	78,017.17	100%

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Tabla 27: Costo variable de la Unidad de Salud Recreo II

Concepto	Valor	% con respecto a costo variable total
Medicinas	33,050.06	41,38
Materiales de oficina	23,922.54	29,95
Materiales de aseo limpieza	7,354.39	9,21
Materiales de curación	6,578.77	8,24
Gastos Informáticos	2,340.14	2,93
Biomateriales Odontológicos	6,627.98	8,29
Total, costos variables	79,873.88	100%

Fuente: Cuadro #4 Costos de operación del Sistema Winsig

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Observando los resultados el concepto que tiene mayor porcentaje son las medicinas, que oscila entre 48 y 41 % en ambas unidades operativas, en total el costo variable presenta un

porcentaje entre 29 a 27% los materiales de oficina, y el resto de los materiales entre el 9 y el 2% teniendo presente que estos costos varían de acuerdo a la producción, es decir al contrario de los costos fijos.

### **3.1.6 Análisis del indicador del Resultado 1.**

Durante el proceso para la aceptación por parte de las personas encargadas del Distrito 09D24, para poder realizar el proyecto de evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel, Recreo I y Recreo II, tuve la oportunidad de ser aprobada, por el Director del Distrito Dr. San Miguel, reasignándome al Econ. Vallejo, quien me dirigió al personal acorde con los datos que debían proporcionarme, aunque tuvieron déficit de información, sin embargo se cumplió con el propósito que como egresada de la Maestría requería, a pesar que se presentaron algunas limitaciones como las menciono a continuación:

- Durante los meses enero y febrero 2015, me dirigí hacia el cantón Durán al centro de Salud Oramas González Distrito 09D24 para solicitar permiso y poder obtener la información adecuada, indicándome que se encontraba disponible dos unidades operativas Recreo I y Recreo II, que contaba con 23 personas que laboran en ambas unidades operativas, requisito necesario que la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) requería, para poder realizar el proyecto “Evaluación Financiera de las unidades de primer nivel”.
- Aprobado por la Universidad UTPL, por medio de correo emitido el día 6/03/2015, la asignación de las dos unidades, también me solicitaron enviar por medio de mensaje el acuerdo de confidencialidad acercándome a la universidad UTPL regional Guayaquil con 4 ejemplares que nunca llegaron a Loja, trasapelándose, posteriormente el día 20/06/2015 solicitando por medio de oficio se me conceda la autorización para poder realizar el trabajo de fin de titulación, y luego el día 22/06/2015 regresé para recibir la respuesta al documento que dejé en el Distrito 09D24, para obtener el permiso apropiado, refiriéndome al departamento financiero, con el Econ. Vallejo, quien atentamente, me envió a las diferentes áreas indicándome los nombres del personal con quienes debía recoger la información, algunos de los cuales se los apreciaban con cierto hermetismo y barreras en la entrega de los fundamentos, a pesar de haberles explicado durante la socialización de proyecto, sin embargo casi todos estaban predispuestos a colaborar.
- Empecé con la recolección de datos el día 1/07/2015 por el departamento de recursos humanos con la Abogada Jessica Gómez, quien, con una actitud de desagrado, me dio una información de manera verbal, teniendo que tomar nota con

- rapidez, de todos los talentos humanos que participan en las dos unidades operativas, logrando obtener datos inexactos, debido al apresuramiento del dictado.
- Luego me dirigí hacia el departamento de medicinas, consultando con el Dr. Carlos Merino, el cual me indicó, que debía solicitar esta información, con el Sr. Eduardo García, analista del control de medicinas y farmacias, ubicado en el centro de salud de Duran No.5, trasladándome a este sector de Duran, para obtener estos datos, los cuales fueron dados, en un dispositivo de memoria, examinando la información me di cuenta que se trataba de cantidad de unidades despachadas, mas no en dólares americanos, por ende en el sistema Winsig, los costos variables eran altos frente a los fijos, al examinar me la tutoría en el 19 de Diciembre del 2015, el trabajo realizado, por consejo tutorial tuve que volver a dirigirme a solicitar nuevamente los datos, pero el Sr. García se encontraba de vacaciones, quien era la única persona, que podría dar esa información, y regresaba el día 15/01/2016, esperando a esta fecha para acudir con él, pero indicándome que por la premura del tiempo, me entrega datos en forma verbal, aceptando la disposición por parte de él, debido a que su actitud, no era la más beneficiosa, optando por agregarla en el mismo formato que él me entregó el día 17/01/2016. (anexo 11)
  - Subsiguientemente me dirigí con la Sra. Patricia Camacho quien me asignó amablemente una fecha (15/08/2015) para proporcionarme los Roles de Pagos, indicándome que ese era el día en que ella podía entregarme la información, los cuales adjunto como (anexo 3) en formato de Excel.
  - En este mismo día la CPA, Sara Gregor me hizo la entrega de un archivo en pdf con los activos fijos, en una memoria de almacenamiento, que, al analizarlo, me topé con algunas novedades, como por ejemplo los muebles y enseres consta como acta de entrega-recepción, algunos de los cuales no presentan valores, teniendo que realizar el inventario con los elementos entregados, preguntándole a la responsable los valores de los que faltaban, respondiéndome que le diera un valor referencial, a la fecha. Lo que se ejecutó, basándose en datos del Internet, con la respectiva referencia APA. (anexo 5)
  - Luego acudí con la CPA Nelly Pérez, previa cita el día 3 de julio de 2015, para recibir los datos de facturación de los servicios básicos (agua, luz teléfono, internet), vigilancia, limpieza a los cuales tuve que tomar fotos para evidencia (anexo 6) y luego sumar los totales para poder obtener los resultados, y pasarlos a la matriz de información de costo.
  - Posteriormente el día 6 de julio me dirigí hacia las unidades operativas para presentar y solicitar cita para posterior investigación, fui recibida amablemente por

las directoras Dra. Viteri y Dra. Vélez de las unidades operativas Recreo II y Recreo I respectivamente, quienes atentamente me recibieron y permitieron tomar fotos, de las diversas áreas, preguntándoles si tenían las mediciones totales por centro de atención y el avalúo por metros cuadrados, del terreno, indicándome que no ostentaban, de esta manera se procedió a tomar las medidas respectivas, para realizar una figura que fue colocada en el marco conceptual, el dato de la depreciación se basó de datos del Internet, con la respectiva referencia APA. Luego el 15/07/2015 regrese debido a los datos de receta despachada, por sugerencia del Dr. Merino, me indicó que en las unidades operativas me podrían facilitar esta información, así como también la administración de las vacunas, todo esto me lo suministraron en forma verbal, nuevamente.

- El día 18 de julio acudí con el Economista Miguel Navia, administrador de la bodega, para poder solicitar los datos referente a los insumos médicos, materiales de curación, otorgado en una memoria, examinándole posteriormente y al darme cuenta que me faltaba los biomateriales, materiales de oficina, de limpieza, volví al distrito dándome una cita para el 17/09/2015, para la entrega de esta información, estos tiempos de esperar provocaron la tardanza para ingresar los datos en el sistema Winsig, debido que a pesar de los registros estos están en desorden, no totalizado, motivo por lo cual hasta obtener los totales, se prolongan la obtención de los resultados.
- El día 27/julio/2015, fecha propuesta por la persona encargada del área de estadísticas con la Sra. Ingrid Egas, entregándome en un dispositivo de memoria, el RDACAA, adjunto como (Anexo 12) y en el disco compacto, para las verificaciones necesarias, recalando que tuve dificultad de colocar los datos debido a la falta de registro conveniente, además se le mostró a la tutora Mgs. Carmen Alarcón, exponiéndome que era un registro reformado a conveniencia, aconsejándome solicitar el verdadero RDACAA, en donde consta un informe completo, acudiendo el día 10/12/2015 nuevamente a solicitar a la responsable, contestándome que era lo único que poseía. También acudí, por mi cuenta al edificio Gallegos Lara al área de Planificación y estadística Coordinación zonal 8 el día 15/12/2015 solicitando el RDACAA no reformado, me entregaron en un dispositivo de memoria la siguiente información; POBLACIÓN GUAYAS, SEGÚN ÁREAS, UNIDADES DE SALUD, DISTRITOS, CIRCUITOS Y GRUPOS PROGRAMÁTICOS. GUAYAS 2014, es decir la población asignada (Anexo 12), pero el RDACCA original, no me proporcionaron debido a que cada Distrito es el encargado. Por ende, se prosiguió trabajando en las matrices y el sistema Winsig, por sugerencia tutorial, con este registro inadecuado.

## **3.2. Resultado 2 Prestaciones de salud valoradas económicamente.**

### **3. 2.1. Actividad socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.**

Con el patrocinio de las autoridades de la Coordinación Zonal-salud 8 y la Dirección del departamento de Gobernanza, con oficio No. 1 dirigido al Sr. Mgs. Herbert Jamil Cedeño Secuencia Director de Gobernanza, se procedió a convocar al Director Distrital 09D24, Director médico, responsable financiero del distrito, con la finalidad de socializar sobre el contenido y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha formación se realizó en la Coordinación zonal 8 en la ciudad de Guayaquil edificio Gallegos Lara piso 10 auditorios del departamento de Gobernanza el día 30 de octubre del 2015 con los siguientes tópicos:

Evento de adiestramiento sobre el tarifario del sistema nacional de salud:

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

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

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.
- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería 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 8.

Tiempo de duración: 4 horas desde 8h00 a 12h00.

El programa se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes. Con modalidad de taller colectivo, en el que se contó con la presencia del Director Distrital 09D24 de la zona 8 y los responsables del proceso financiero. (anexo 10).

### 3.2.2. Actividad recolección de información.

Para la recaudación de datos que permitan la facturación o valoración económica de los servicios prestados por las unidades operativas Recreo I y Recreo II, se procesó la información de la producción, obtenido del Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA) como fuente de los datos proporcionado por el departamento de estadísticas por la Analista de Planificación y Estadísticas Sra. Ingrid Egas, faltando el archivo plano, que indica más antecedentes descriptivos, a pesar de todo se utilizó filtros y tablas dinámicas, con los registros entregados:

#### a) Honorarios médicos

- Atención Médica por unidad operativa
- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención por profesional, morbilidad, preventiva sean primarias o subsecuentes
- Atenciones por frecuencia (cuantas veces acude un paciente a la unidad operativa)
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
- Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.
- Total de interconsultas, referencias y contrareferencia.

#### b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad un reporte de todos los eventos de promoción realizados durante el año 2014 objeto de estudio, pero me fueron proporcionados datos en forma verbal, generalizando un horario de dos horas por cada profesional en determinados días, información que tuve que aceptar emitida por las Directoras medicas de cada unidad operativa, señalando que pronto me darían las referencias apropiadas, ya que carecían de los mismas, en cada visita que realizaba.

Por ende, jamás obtuve estos registros y opté por colocar en la distribución de las horas laborables lo que me indicaron.

Con la producción de los diferentes centros de atención, 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 primarias: Código 99202 visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia detallada 2.- examen detallado 3.- decisión medica única y directa, tiempo de duración 20 minutos.
- Consultas morbilidad secundarias: Código 99213 visita en la oficina subsecuente de un paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia detallada 2.-

- examen detallado 3.- decisión medica de baja complejidad, tiempo de duración 15 minutos.
- Consulta preventiva integral inicial, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega ordenes de laboratorio/procedimientos diagnósticos., primera vez por ciclos de vida: 30 minutos. \* debido a que en el RDACAA no existe el grupo de edad de 20 a 64 años, en el tarifario se unió los códigos de ciclos de vida de 20 a 49 años y de 50 a 64 años. Estas consultas se la ubico en el sistema Winsig, en consulta externa a pesar de que existía opción de prevención por recomendación tutorial, debido a que, en la matriz de información de los centros de costo, producción, distribución del tiempo del personal no consta los ítems antes mencionado.
  - Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega ordenes de laboratorio/ procedimientos diagnósticos por ciclos de vida; 30 minutos. \* debido a que en el RDACAA no existe el grupo de edad de 20 a 64 años, en el tarifario se unió los códigos de ciclos de vida de 20 a 49 años y de 50 a 64 años.
  - Acciones de promoción a grupos de familias información, capacitación, educación en salud y/ o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a un individuo con características similares (procedimiento separado); tiempo de duración 45 minutos.  
\*datos proporcionados en forma verbal por las direcciones de las unidades operativas.
  - Visita domiciliaria, visita inicial: enfoque de intervención clínica y quirúrgica a pacientes que requieren valoración de capacidades funcionales, ajustes a plan de tratamiento y procedimientos como control optimizados, diabéticos, entre otros. Teniendo en cuenta que, por falta de registro de las subsecuentes en el RDACAA, solo se ubican visitas domiciliarias inicial.
  - En consulta odontológica, general se ubicó todas las consultas primarias y subsecuentes por recomendación de las diversas tutorías recibidas por la UTPL así mismo \*otras consultas odontológicas, que no se encuentran en el tarifario para poder valorarlas, se las coloco en el ítem sellantes.



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

Manejando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores económicos de cada servicio, obteniendo los siguientes resultados,

Tabla 28: Prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, de la Unidad Operativa Recreo I

Prestaciones	Valor Económico Anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	88.845.79	22.55
Consultas de prevención	233.844.82	59.35
Promoción de la salud	1.358.80	0.34
Visita domiciliaria	4.250.07	1.08
Odontología	65.697.16	16.67
Total	393.996.64	100

Fuente: Tarifario Matrices de facturación con fórmulas Recreo

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Tabla 29: Prestaciones Total Anual según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, de la Unidad Operativa Recreo II

Prestaciones	Valor Económico Anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	157.213.42	40.48
Consultas de prevención	145.804.32	37.54
Promoción de la salud	2.390.8	0.61
Visita domiciliaria	4.651.02	1.20
Odontología	78.338.44	20.17
Total	388.398.00	100

Fuente: Tarifario Matrices de facturación con fórmulas Recreo II

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Comparando estos resultados, se contempla el alto porcentaje de participación de las consultas de morbilidad, prevención, consolidadas en la matriz de validación, seguidas de las consultas odontológicas, en cambio el porcentaje más bajo de participación se ubica en promoción de salud y visita domiciliarias respectivamente con valoración de ingresos total según el tarifario Nacional de \$388398.007 versus el costo total de \$362,510.72, esto indica que el gasto es relativamente menor, por ende se insiste en la falta de registro adecuado por ese motivo obtenemos estos resultados.

### 3.3. Resultado 3 estrategias de mejoramiento

#### 3.3.1. Actividad cálculo del punto de equilibrio.

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

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

#### 3.3.2. Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas.

Tabla 30: Punto de Equilibrio Anual de la Unidad de Salud Recreo I

COSTOS FIJOS	198.558,37
COSTOS VARIABLES	78.017,17
COSTOS TOTALES	276.575,54
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	393.996,65
PE USD	247.583,59
PE %	37,16

Fuente: Matrices de facturación Recreo I

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Analizando los resultados de la unidad operativa Recreo I, se puede valorar que el punto de equilibrio en dólares americanos es de 247,583.59. Observándose que lo que factura alcanza a cubrir los costos de producción y se sostienen financieramente.

Tabla 31: Punto de Equilibrio Anual de las Unidades de Salud Recreo II

COSTOS FIJOS	282.636.83
COSTOS VARIABLES	79.873.88
COSTOS TOTALES	362.510.72
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	388.398.00
PE USD	355.808.74
PE %	8.39

Fuente: Matrices de facturación con fórmulas Recreo II

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Analizando los resultados de la unidad operativa Recreo II, se puede valorar que el punto de equilibrio en dólares americanos es de 355.808.74. Observándose que lo que factura alcanza a cubrir los costos de producción y se sostienen financieramente.

### 3.3.2. Actividad socialización de resultados.

El presente proyecto, se socializó con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico el día 25/01/2016 en el distrito 09D24 Oramas González-Durán, con el fin de determinar y concienciar sobre la calidad de la temática, y buscando establecer un coloquio y profunda preocupación sobre:

- Los resultados obtenidos de los costos para la valoración económica de los servicios y su paralelismo con otros centros de atención de otras unidades similares no públicas.
- El Grado de la administración eficaz de los recursos utilizados
- La trascendencia de conservar un sistema de información efectivo, para futuras evaluaciones de los gastos producidos.
- Crear interés para evaluar constantemente la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Considerar poseer una proyección orientada a la exploración de la eficiencia

Esta actividad, fue realizada en el mes de junio de 2015, explicando completamente el ejercicio económico a realizarse.

### 3.3.3. Actividad diseño de estrategias de mejoramiento.

Durante el proceso de elección de las unidades operativas y recolección de datos se presentaron algunas limitaciones por lo tanto se plantean las siguientes estrategias:

Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

- La producción de las unidades médicas, por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel+
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

Para el efecto, recomendamos utilizar las matrices que manejamos y fueron socializadas durante el desarrollo de este proyecto.

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, basada en el nuevo modelo de atención MAIS (salud M. M., 2013, págs. 67-117).

Las Direcciones de los Distritos debe organizarse para establecer estrategias de trabajo, que se asegure la permanencia en sus zonas de cobertura para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos en los tiempos estipulados.

El Equipo Integral de Salud laborará en coherencia y correspondencia a la dinámica de la población adscrita, para el efecto la Dirección de Distrito organizará los servicios con el fin de satisfacer las necesidades de la población en relación a horarios, adecuación cultural entre otros.

Los equipos de salud deben recibir por lo menos tres supervisiones al año (capacitación en servicio), estas deben ser integrales, es decir, se supervisará la implementación del Modelo, así como la aplicación de las normas de atención. Una primera para realizar el diagnóstico y generar compromisos, una segunda para verificar el cumplimiento de los compromisos y realizar ajustes de ser necesarios y la tercera para evaluar resultados institucionales y de impacto social. Se formará a Técnicos de Atención Primaria en Salud-TAPS que apoyarán e integrarán el equipo integral de salud con personas de la comunidad, los mismos que

desarrollaran actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades o complicaciones y notificará al equipo cuando determine un riesgo potencial. Desarrollaran también actividades para el fortalecimiento de la participación comunitaria.

Tabla 32: Alternativas de Estrategias para un Sistema Integrado de Monitoreo e Información del primer nivel

<b>Alternativas de Estrategias para un Sistema Integrado de Monitoreo e Información óptima</b>			
	<b>Alternativa 1</b>	<b>Alternativa 2</b>	<b>Alternativa 3</b>
<b>Criterios de Evaluación</b>	<b>Elaboración de las acciones</b>	<b>Cumplimiento de las acciones</b>	<b>Combinación de las Alternativas 1 y 2, que lleve al éxito de las estrategias</b>
Análisis de la situación de salud de la población	Presentan una planificación como unidades operativas pertenecientes al MSP	Sin embargo no se cumplieron por falta de Talentos humanos instruidos	Estas alternativas fueron parciales pero ejecutadas
Instrumentos para el manejo de la información que facilitan el registro de las prestaciones realizadas	Utilización del RDACAA para el ingreso de la información de producción, mejorar con el conocimiento para evitar futuros errores	Se utiliza el RDACAA, sin embargo falta instrucción apropiada del mismo, se sostiene que este período 2014 se inicia este registro	Fallas en la contabilización total de la producción por el registro, comprobado en el ingreso de la matrices para el proyecto de evaluación financiera
Sistema de Atención Individual a Usuarios (citas, triage, historia clínica única)	Elaborar el triaje, proyectar las citas para evitar el congestionamiento de los usuarios, con creación de Historia clínica digital	Por medio del correcto sistema de atención, se obtendrá excelentes ingresos de información	Todo esto conllevará al éxito en el sistema de atención
Información de los diferentes sistemas de gestión y planificación	Existe coordinación y concertación con los actores institucionales y comunitarios	Pero no el compromiso de cumplir las actividades de esa información y planificación	Con la elaboración y cumplimiento, permitirá emitir información confiable
Sistema epidemiológico de notificación y alertas.	Se preocupan por la difusión de las alertas, como entidades perteneciente al MSP	Cumpliendo con todos los estándares obligatorios	De esta manera la Prevención está presente y propicia
Gerencia estratégica, de proceso y de calidad de los establecimientos de salud.	Organizar de manera efectiva y eficiente la calidad de las prestaciones integrales de salud	Falta de Talentos Humanos con formación gerencial, para cumplir este proceso	Contratar personal con este perfil que permitan el éxito gerencial
Definición de perfiles para cargos técnicos y de gestión de los servicios de salud,	Implementación de concursos de oposición y merecimientos	Registro de profesionales a través de un proceso de certificación y recertificación.	De esta manera se podrá obtener personal apropiado
Levantamiento de procesos para la gestión de los servicios de salud	Elaborar el proceso para la gestión administrativa	Para su cumplimiento se necesita el apoyo administrativo	Se podrá obtener el beneficio para los usuarios externos e internos, si se realiza un buen levantamiento de la gestión administrativa
Formulación y revisión periódica de guías de práctica clínica y terapéutica	Se encuentra basada en evidencia científica, siguiendo los parámetros del MSP	Se cumple en todas las unidades operativas pertenecientes al distrito 09D24 Duran Zona 8	Mejorar con las guías agregando y enfocándose a la atención paliativa de las enfermedades crónico-degenerativas

Fuente: (salud M. M., 2013, pág. 98 a 105)

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Tabla 33: Alternativas de Estrategias para un Sistema Integrado de Monitoreo e Información del primer nivel año 2014

<b>Alternativas de Estrategias para Conocimientos de los costos de los centros de atencion</b>			
	<b>Alternativa 1</b>	<b>Alternativa 2</b>	<b>Alternativa 3</b>
<b>Criterio de Evaluación</b>	<b>Elaboración de las acciones</b>	<b>Cumplimiento de las acciones</b>	<b>Combinación de las Alternativas 1 y 2, que lleve al éxito de las estrategias</b>
Implementación de Auditoria Integral en Salud.	No tienen elaborado un sistema de auditoría integral, para conocimientos de los costos	Se realizó la inducción de conocimientos del Tarifario parte de la auditoria integral	Por medio de la inducción que debe ser frecuente, los actores conocieron los valores que ocasionan los servicios de salud
Procesos de licenciamiento, certificación, acreditación de las unidades de la red pública	La unidad operativa Orama Gonzalez del Distrito 09D24 Duran Zona 8, ha realizado el proceso de licenciamiento.	No se ha cumplido en las unidades operativas objeto de estudio Recreo I y Recreo II, objeto de estudio	Debe cumplirse en todas las unidades operativas, este proceso tan importante para la calificación de los servicios que ofertan
Control de calidad de insumos y productos farmacéuticos.	Las acciones de los actores se limitan a recibir los medicamentos e insumos, vacunas proporcionados por la entidad superior	No se cumple esta valoración	Debe establecerse un sistema de valoración con estrategia a solicitar lo que en realidad se necesita, para la atención integral
Sistema de capacitación continua en gestión y gerencia de los servicios de salud	Las capacitaciones que existen son dirigidas a la promoción en salud a los usuarios externos	No se cumple capacitación al personal, por la inexistencia de talentos humanos especialista en el área o por falta de solicitud a la coordinación zonal 8 para complementar los conocimientos faltantes	Unir ambas capacitaciones a los usuarios internos y externos en material gerencial sería lo ideal, para el conocimiento de costos gerenciales
Monitoreo, Evaluación y Supervisión Integral	No se realiza estas evaluaciones para medir los avances, limitaciones, propuestas, en función a indicadores	Este debe ser proceso continuo con el acompañamiento de asesoría técnica y capacitaciones en los servicios de salud	La estrategia sería la implementación a los servicios de salud, equipos de salud, la monitorización de cada uno de las actividades realizadas, sobre los procesos de atención y resultados.

Fuente: (salud M. M., 2013, pág. 98 a 105)

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Por medio de estas estrategias se pretende organizar a las unidades operativas, indicándoles a sus directivos, lo oportuno de la aplicación de las alternativas propuestas desde el punto de vista de monitorización de los servicios para poder evaluar adecuadamente, las atenciones que se dieron durante el período del año 2014, estas

estrategias, harán que cada uno de los grupos acción apliquen los componentes de gestión del Sistema Nacional de salud del Modelo integral de salud de las unidades de atención del primer nivel (salud M. M., 2013, pág. 118):

- 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

Por medio de la elaboración del diagnóstico situacional, mapeo de actores, planificación participativa, planes operativos y suscripción de compromisos de gestión, formación y fortalecimiento de las organizaciones locales de salud, coordinando la identificación y formación de los TAPS (Técnicos de la atención primaria de salud, participación en actividades intersectoriales de desarrollo comunitario, identificando los eventos centinelas para la aplicación de medidas epidemiológicas oportunas con la participación de la comunidad implementando las herramientas de la Epidemiología Comunitaria.

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

Fundamentando que el 94,18 % (Recreo I) y el 94,65% (Recreo II) del costo fijo de los servicios de salud son atribuibles al talento humano por sus remuneraciones, 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

Tabla 35: estándares para el trabajo de los profesionales

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

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

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:

Tabla 36: estándares para el trabajo de los profesionales

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA								
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: RECREO I 09D24								
COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION DEL PERSONAL MEDICO								
NOMBRE DEL MEDICO: VELEZ CORDOVA MAYRA ALEXANDRA								
PERIODO DE EVALUACION:ENERO A DICIEMBRE 2014								
MES	NÚMERO DE CONSULTAS ESTABLECIMIENTO	NUMERO DE VISITA DOMICILIARIAS	NUMERO DE EVENTOS DE PROMCON	NUMERO DE DÍAS DEDICADO A ACCIONES ADMINISTRATIVAS	NUMERO DE HORAS DESTINADAS A CAPACITACION	NÚMERO DE DÍAS CONTRATADA AL MES	NÚMERO DE HORAS CONTRADAS AL MES	TOTAL DE DÍAS LABORABLES
ENERO	160		1	5		22	40	22
FEBRERO	140			5		22	40	22
MARZO	65			5		22	40	22
ABRIL	VACACIONES							
MAYO	86			5		22	40	22
JUNIO	228			5		22	40	22
JULIO	52		1	5		22	40	22
AGOSTO	107			5		22	40	22
SEPTIEMBRE	60			5		22	40	22
OCTUBRE	53			5		22	40	22
NOVIEMBRE	56		1	5		22	40	22
DICIEMBRE	87			5		22	40	22
TOTAL	1094		3				440	242
COMPORTAMIENTO DE LAS HORAS LABORABLES Y CONTRATADAS								
MES	HORAS LABORABLES EN ESTABLECIMIENTO	HORAS LABORABLES EN EVENTOS DE PROMOCION	HORAS LABORADAS EN CAPACITACION	HORAS LABORAS EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	TOTAL HORAS LABORADAS	HORAS AUSENTISMO (VACACIONES)	TOTAL HORAS JUSTIFICADA	PRODUCTIVIDAD
ENERO	4			4	8		1	160
FEBRERO	4			4	8			140
MARZO	4			4	8			65
ABRIL	VACACIONES							
MAYO	4			4	8			86
JUNIO	4			4	8			228
JULIO	4			4	8			52
JULIO	4			4	8			107
AGOSTO	4			4	8			60
SEPTIEMBRE	4			4	8		1	53
OCTUBRE	4			4	8			56
NOVIEMBRE	4			4	8			87
DICIEMBRE	4			4	8		1	
TOTAL	48			48	96		3	1094
DIRECTOR DISTRITAL		LIDER DE TALENTO HUMANO				RESPONSABLE DE ESTADISTICA		

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

En esta tabla, se tomó al azar la producción de un médico Dra. Vélez), que realiza actividad de consulta externa y participa en el área administrativa debido a que es la Directora del centro de salud Recreo I, al poder evaluar monitorizando su trabajo, podemos darnos cuenta, que al realizar estas dos actividades se despreocupa de las consultas extramurales, y de las capacitaciones de promoción, aunque podemos acotar que existen la participación de otros médicos que laboran en estas áreas de atención, supliendo esta necesidades, de



esta manera se puede aplicar para cada uno de los servidores públicos, firmando tres responsables que acrediten la validación de los datos.

### 3.4. Actividad cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Para detallar un método de evaluación vinculada, metódica y de posible comprensión, se realizó una serie de indicadores de ordenación, procesos y resultados, encaminados a valorar el nivel de manejo de los diferentes recursos recomendando los siguientes medidores de un banco de indicadores.

Tabla 37: estándares para el trabajo de los profesionales

INDICADORES DE PROCESO				
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	RECREO I	RECREO II
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de morbilidad y preventivas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	$788*100/22983=3,43\%$	$1675*100/27389=6,12\%$
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas de morbilidad y preventivas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	$1330*100/22983=5,79\%$	$3109*100/27389=11,35\%$
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas de morbilidad y preventivas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	$1347*100/22983=5,86\%$	$3218*100/27389=11,75\%$
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas de morbilidad y preventivas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	$3246*100/22981=34,12\%$	$39355*100/27389=14,37\%$
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas de morbilidad y preventivas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	$9545*100/22983=41,53\%$	$10796*100/27389=39,42\%$
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	$1580*100/22983=6,88\%$	$1595*100/27389=5,82\%$
% visitas domiciliarias (comunidad y domicilio)	Total de consultas brindadas en comunidad y domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad y domicilio	$159*100/22983=0,70\%$	$179*100/27389=0,65\%$
% eventos de promoción de salud	Total de eventos brindadas en unidad operativa /total de consultas	Cobertura de capacitación en unidad operativa	$80*100/22983=0,35\%$	$160*100/27389=0,58\%$
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	$7809*100/22981=33,98\%$	$13056*100/27389=47,67\%$
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	$5665*100/22983=23,65\%$	$7457*100/27389=27,23\%$
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	$9270*100/22983=40,33\%$	$6537*100/27389=23,87\%$

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Al analizar los indicadores elegidos, puedo medir la extensión de uso en los grupos de edad, el mayor porcentaje de consultas de morbilidad y preventivas, que oscila entre 39 a 41 %, se encuentra en personas de 20 a 64 años de edad, es decir, servicio de consulta de adultos jóvenes y mayores, siguiendo los adolescentes menores de 10 a 19 años, es decir primera etapa y segunda etapa de la adolescencia, que varía de un 34 a 14% en ambas unidades operativas respectivamente, estos ciclos de vida son determinantes de las prioridades de cada grupo, para poder emprender planificación adecuada y estratégica para cada edad, determinándose que tiene niveles de productividad alto de los servicios de salud.

Tabla 38: estándares para el trabajo de los profesionales

INDICADORES DE RESULTADOS				
INDICADORES DE EFICIENCIA				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	RECREO I	RECREO II
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	$276645.55/22983=12,04\%$	$362510.72/27389=13,23\%$
Costo Consulta	Gastos en Consulta externa / No consultas	Establece costo por consulta médica	$198121.3/7809=25,37\%$	$257,115.37/13056=19,69\%$
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	$41532.76/5665=7,33\%$	$54,191.73/7457=7,26\%$
Costo de atención obstetrica	Gastos de obstetricia /No. De pacientes atendidos	Establece costo por atención domiciliaria	$27195.89/9270=2,93\%$	$36,631.01/6537=5,60\%$
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	$5,258.98/80=65,73\%$	$7,850.79/160=49,06\%$
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	$4,536.62/159=28,53\%$	$6,721.82/179=37,55\%$

Elaborado: Maestrante María Isabel Hidalgo Guevara

Examinando los indicadores de resultados, de eficiencia llama la atención el porcentaje elevado de costo en promoción de salud y visita domiciliaria como se expresó anteriormente, mientras que existe un porcentaje bajo en costo de atención de obstetricia y odontología sosteniendo el registro inadecuado de las consultas en el RDACAA.

### 3.5. Actividad entrega de informes a las autoridades distritales.

En seguida de terminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de proyecto y luego de su revisión y aprobación, se mostró el informe final al Director del Distrito Dr. José Ricardo San Miguel Álava, con todos los documentos anexos que demuestren el desarrollo de las actividades planteadas y los resultados obtenidos, estableciendo la responsabilidad de colectivizar con los servidores del Distrito así como a las otras unidades del primer nivel

del distrito 09D24, contando con el sustento de la Coordinación zonal 8. 29 de enero del 2016.

### **3.6. Actividad análisis con autoridades distritales.**

Al analizar los Indicadores junto con las autoridades distritales proponiéndoles que medir objetivamente, con la implantación de estos medios y herramientas para evaluar hasta qué punto se lograrán los objetivos estratégicos propuestos, esto incorpora una unidad de medida gerencial para evaluar el desempeño de la organización frente a las metas, objetivos y responsabilidades con los grupos involucrados.

De esta manera al producir, registrar una información correcta se puede considerar el desempeño de cualquier área de la organización del personal y verificar el cumplimiento de los objetivos en términos de resultados, para el logro de los objetivos.

Cumplir las estrategias formuladas, la valoración tiene que ver con el rendimiento que se obtiene, es una tarea difícil tratar de comprometer a todos los involucrados de una manera concisa sin llegar a importunar el trabajo, evaluando el proceso de gestión.

Los Indicadores de eficiencia hay que relacionarlos con la cualidad y la capacidad para llevar a cabo un trabajo, con los recursos con que se cuenta, invertidos en el tiempo de producción razón de pacientes / hora, ser eficaz tiene que ver con hacer efectivo el propósito y fin de este proyecto, para obtener el grado de satisfacción de los usuarios tanto internos como externos, teniendo en cuenta que gestionar tiene que ver con administrar instituyendo acciones concretas para hacer realidad las tareas planeadas.

## CONCLUSIONES

1. El entrenamiento al Talento Humano de la Dirección Distrital 09D24 Duran- Guayas Zona 8-Salud sobre el proceso de cómo se valora el costo de los recursos que se emplearon durante el período 2014, fue fundamental la información de cada departamento, logrando un compromiso en todas las actividades realizadas, a pesar que el personal administrativo del Distrito, en ocasiones tenían escaso tiempo para colaborar, debido a sus actividades laborables diarias, pero algunos de ellos tenían predisposición y comprensión de los requerimientos de los datos solicitados en estos procesos.
2. Las dificultades que se presentaron durante el periodo de socialización de proyecto, fueron varias pero el ánimo de poder emprender las investigaciones respectivas hicieron que disminuyeran los obstáculos, y se pudo describir con objetividad todo lo propuesto, por medio de talleres, obteniendo como conclusión el poco interés a un proceso desconocido, para los talentos participantes, complicándose la recolección de los datos, por la inseguridad de emitir criterios que puedan ir en contra de sus labores diarias, obtenido estos resultados.
3. Previamente se realizó la inducción de los componentes del tarifario Nacional de prestaciones de salud, observando, desconocimiento del mismo, pero tratando de llegar a ellos con manera explícita, además se planteó y efectuó el plan de monitoreo, inspección y vigilancia de los recursos, aceptando cada componente, se realizó: exploración de productos que provocan costos en el primer nivel, producción y rentabilidad de los Talentos humanos de manera especial profesionales de la salud en cuanto a los indicadores de extensión de uso, procesos y resultados, cumpliéndose el 100%.
4. Falta de los datos en el RDACAA, esto ocasiona desviaciones en los resultados, fallas demostrativas que causan datos erróneos, por ejemplo promoción de salud, considerados como eventos de ejecución para las medidas de control, en el sistema lo consideran en salud escolar la cantidad de individuos que participaron, sin embargo como son eventos se sobredimensionan los costos, a pesar de que el promedio de los mismos, conseguido durante el ingreso de los datos en porcentaje esta elevado, algunos profesionales médicos y de obstetricia registran, procedimientos y actividades que solo les pertenece a los odontólogos, por ende se puede observar cantidades extraordinarias en estos ítems, los cuales no se tomó en cuenta en el momento del ejercicio.
5. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión

tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.

6. La dirección distrital no dispone de información estratégica para toma de decisiones, por lo tanto, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos, a su vez a Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, y también solo cumplen con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones principales. Los procesos de validación realizados a través de la Tecnología de Información y comunicación de salud TIC se centran en aspectos formales y no de fondo.
7. Examinando los costos unitarios en los centros de atención de la consulta externa cuesta 25,37 y 19,69, visita domiciliaria 28,53 y 37,55, promoción de salud 65,73 y 49,06, odontología 7,33 y 7,26, se concluye que en ambas unidades operativas se duplican el valor de los costos en relación al Tarifario Nacional de prestaciones, esto permite concluir que el registro de las atenciones es inapropiados e insuficientes en las unidades operativas desde el punto de vista de producción.
8. En cuanto a los costos fijos se concluye que las remuneraciones superan el porcentaje recomendado para realizar este proyecto de evaluación financiera por parte de la Universidad Técnica Particular de Loja que recomienda que el gasto total de mano de obra, no supere el 60% del total de los gastos, para el efecto sobrepasa en un 90 % en ambas unidades, se concluye que existe personal no acorde con los recursos asignados.

## RECOMENDACIONES

1. En Ecuador se debe crear conciencia de lo que se gasta, pero ese desconocimiento, ocasiona que el personal y el usuario no tomen en serio lo que ocasiona un servicio de salud, de ahí se origina defectos en el registro de lo que se realiza, así como cumplir con la planificación que anualmente se debe realizar, para cumplir las metas que el Ministerio de Salud Pública lo dispone.
2. Consolidar e integrar el conocimiento de un modelo financiero gerencial, así como la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: las unidades operativas de salud Recreo I y Recreo II de la Dirección Distrital 09D24 Durán-Guayas y socializarlo también con las demás unidades que componen el distrito, que permita mejorar el registro de una información más confiable para la toma de decisiones referente a los recursos asignados, organizando de manera efectiva y eficiente la calidad de las prestaciones integrales de salud.
3. Fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 09D24 Durán-Guayas, zona 8 salud, se recomienda tomar medidas en cuanto a la forma de registrar la información, las instrucciones de cómo llenar el sistema de registro diario automatizado de las consultas de atención ambulatoria RDACAA, así como como de los procesos para ejercer Gerencia Estratégica
4. El desconocimiento de un método para el desarrollo de una Gerencia productiva, como lo es el Sistema de información gerencial Winsig, recomendando la oportuna emisión de la estructura de la técnica, para ingresar los datos en forma correcta y así evitar tardanza en la emisión de los resultados.
5. Sugerir a los directivos del distrito, de estar en constante proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos con la aspiración de invertir óptimamente el recurso proporcionado por el estado ecuatoriano, para poder ofrecer un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población que lo requiera, así como también capacitar al personal constantemente en todos los ámbitos financieros, como lo es el tarifario nacional, tener en cuenta que todo lo que puede medir, se puede controlar, es decir todo lo que se hace, se gasta.
6. La Coordinación zonal 8 a la que pertenecen las unidades operativas Recreo I y Recreo II, debe comprometerse con el Director Distrital 09D24, para sostener procesos indispensables que estimulen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión, en el sistema de registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias.

7. Se recomienda tomar en cuenta los costos que producen los servicios de atención consulta externa, visita domiciliaria y promoción de salud que duplican el recurso asignado, que exista un mejor registro de las atenciones dadas ya que no reflejan la realidad con la información proporcionada.
8. Si los costos de mano de obra como costos fijos superan en porcentaje casi el total de los recursos versus a los otros gastos fijos, como gasto de depreciación, mantenimiento, parte de los servicios públicos, gastos generales y administrativos, se recomienda revisar al Talento Humano necesario para proporcionar la atención acorde con las suficiencias de los usuarios externos, que requieren de la atención en salud, definiendo perfiles óptimos de los actores que intervienen, especialmente aquellos que aporten con la gestión a nivel gerencial.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo Ministerial N° 00004568. (2 de Abril de 2013).  
[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/Estatuto\\_Primer\\_Nivel.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/Estatuto_Primer_Nivel.pdf). Obtenido de [https://www.google.com.ec/?gfe\\_rd=cr&ei=bB8XVsqoBoyc-AX2zaAQ&gws\\_rd=ssl#q=Acuerdo+Ministerial+N%C2%BA+00004568](https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=bB8XVsqoBoyc-AX2zaAQ&gws_rd=ssl#q=Acuerdo+Ministerial+N%C2%BA+00004568).
- Álvarez\*, A. G. (11 de marzo de 2013). *Atencion Primaria de salud desafíos para su implementación en América Latina*. Obtenido de [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)
- Atención primaria de salud en suramérica. (abril de 2015). *Atención primaria de salud en suramérica*. Obtenido de [www.isag-unasur.org](http://www.isag-unasur.org)
- Brigham , E. F., & Houston, J. F. (2011). *Fundamentos de Administracion Financiera*. México: Patria.
- Buscador de mapas. (17 de julio de 2013). *Buscador de mapas*. Obtenido de Buscador de mapas: [http://web.archive.org/web/\\*/www.worldmapfinder.com](http://web.archive.org/web/*/www.worldmapfinder.com)
- Constituyente, A. (3 de octubre de 2010). *Constitución de la República*. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gob.ec>
- COT Modelo de atención . (9 de enero de 2012). *COT Modelo de atención* . Obtenido de [www.paho.org/cot-modelo-atencion/wp.../2013/01/Hacia\\_un\\_modelo](http://www.paho.org/cot-modelo-atencion/wp.../2013/01/Hacia_un_modelo).
- De Barillas , C., Hernandez, G., & Paredes, J. (2011). *Induccion a la Calidad*. Obtenido de [www.onsec.gob](http://www.onsec.gob)
- Distrito 09D24 Durán. (enero a diciembre de 2014). informacion de los centros de atencion. Durán, Guayas, Ecuador.
- Ecuador, M. d. (11 de octubre de 2012). [www.mspgobernanzazona8.gob.ec](http://www.mspgobernanzazona8.gob.ec).
- Gobiernodescentralizado del cantón Durán. (2013). *Reforma de ordenanza de castrato y avalúo bienal*. Obtenido de [www.duran.gob.ec](http://www.duran.gob.ec)
- HidalgoVega, Á., Corugedo de las Cuevas, I., & Del Llano Señarís, J. (2011). Economía dela salud. En Á. Hidalgo Vega, I. Corugedo de las Cuevas, & J. Del Llano Señarís, *Economía dela salud* (pág. 29). Madrid: Ediciones Pirámides.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (28 de 04 de 2010). [www.ecuadorencifras.gob.ec/](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/). Obtenido de



[https://www.google.com.ec/?gfe\\_rd=cr&ei=EiUTVpb\\_I\\_Kw8we33Lq4BA&gws\\_rd=ssl#q=inec](https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=EiUTVpb_I_Kw8we33Lq4BA&gws_rd=ssl#q=inec)

Instrutivo para el llenado del automatizado de consultas de atenciones. (Agosto de 2013).  
*Instrutivo para el llenado del automatizado de consultas de atenciones ambulatorias.*  
Obtenido de es.scrbd.com

Juran, J., & Gryna, F. (2013). Análisis y Planeacion de la Calidad. En J. Jurán, & F. Grynan,  
*Análisis y Planeacion de la Calidad.* México: Interamericana.

Lineamientos Operativos para la implementacion del MAIS. (15 de Septiembre de 2014).  
<http://www.salud.gob.ec>. Obtenido de  
[https://www.google.com.ec/?gfe\\_rd=cr&ei=HXQaVv3GMoWb-gWVy5qYBw&gws\\_rd=ssl#q=lineamiento+msp](https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=HXQaVv3GMoWb-gWVy5qYBw&gws_rd=ssl#q=lineamiento+msp)

Ministerio de Salud Publica. (15 de Agosto de 2012). [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec). Obtenido de  
[https://www.google.com.ec/?gfe\\_rd=cr&ei=bB8XVsqqBoyc-AX2zaAQ&gws\\_rd=ssl#q=mSP](https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=bB8XVsqqBoyc-AX2zaAQ&gws_rd=ssl#q=mSP)

Ministerio de Salud Pública. Coordinacion zonal 8 salud. (Diciembre de 2015).  
Departamento de estadísticas y planificación. Guayaquil, Guayas, Ecuador.

Ocampo, J. E. (2011). Costo y evaluacion de Proyectos. En J. E. Ocampo, *Costo y evaluacion de Proyectos* (págs. 14-15-16). México: Patria.

Paez, A. (2011). *Costeo*. Quito - Ecuador: Abya Ayala.

Paez, Karla. (6 de Agosto de 2011).  
[app.sni.gob.ec/.../14022013\\_163524\\_Plan%20de%20Desarrollo%20%2...](http://app.sni.gob.ec/.../14022013_163524_Plan%20de%20Desarrollo%20%2...) Obtenido de  
[https://www.google.com.ec/?gfe\\_rd=cr&ei=EiUTVpb\\_I\\_Kw8we33Lq4BA&gws\\_rd=ssl#q=PLAN+DE+DESARROLLO+TERRITORIAL+DEL+CANT%C3%93N+ELOY+ALFARO+DURAN](https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=EiUTVpb_I_Kw8we33Lq4BA&gws_rd=ssl#q=PLAN+DE+DESARROLLO+TERRITORIAL+DEL+CANT%C3%93N+ELOY+ALFARO+DURAN).

Pineda , E. B., & De Alvarado, E. L. (2012). Metodología de la investigacion. Washington D.C.: Organizacion Panamericana de la salud.

Plan de ordenamieto T 2013. (21 de agosto de 2013). *Plan de ordenamiento T 2013.*  
Obtenido de <http://www.guayas.gob.ec>

Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013. (15 de Agosto de 2013). *www.planificacion.gob.ec*.

Obtenido de [https://www.google.com.ec/?gfe\\_rd=cr&ei=ywEbVtD7EcLD-AX97liYCw&gws\\_rd=ssl#q=Plan+Nacional+del+Buen+Vivir+2009-2013](https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=ywEbVtD7EcLD-AX97liYCw&gws_rd=ssl#q=Plan+Nacional+del+Buen+Vivir+2009-2013).

Prefectura del Guayas. (2010). *www.duran.gob.ec*. Obtenido de

<https://www.google.com/search?q=PLAN+DE+DESARROLLO+TERRITORIAL+DEL+CANT%C3%93N+ELOY+ALFARO+DURAN&ie=utf-8&oe=utf-8#q=http:%2F%2Fwww.guayas.gob.ec%2Fcantones%2Fduran+nombre+de+sitio+we>  
d

Republica del Ecuador, gobierno autonomo descentralizado del cantón Durán. (19 de junio de 2012). *Republica del Ecuador, gobierno autonomo descentralizado del cantón Durán*.

Obtenido de [www.duran.gob.ec](http://www.duran.gob.ec)

Salud, A. R. (19 de febrero de 2009). *Redes Integrales de Salud*. Obtenido de

<http://new.paho.org>

salud, M. M. (2 de abril de 2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*

*Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública*. Obtenido de

<http://www.instituciones.msp.gob.ec>

salud, O. P. (19 de FEBRERO de 2009). *Renovacion de la atencion primaria de la salud de*

*las Americas*. Obtenido de <http://new.paho.org>

Unidades Operativas Recreo I y Recreo II. (Enero a Diciembre de 2013-2014).

Unidades operativas zona 8. (22 de octubre de 2013). *google fusion tables*. Obtenido de

google fusion tables:

<https://www.google.com/fusiontables/DataSource?docid=1BlzV4yB5xaHHARZsRjiLff49MmYQFDNzJaHaOf4#rows:id=1>

Universidad Tecnica Particular de Loja. (2013). Procedimiento para el levantamiento de informacion de costo del primer nivel. Loja.

Uribe Marin, R. (2013). Costos para la toma de decisiones. En R. Uribe Marin, *Costos para la toma de decisiones*. Colombia: Colombia.

2011, T. d. (4 de noviembre de 2012). *Tarifario de prestaciones de servicios de salud SNS 2011*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-gobernanza-de-la-salud-publica/>

## ANEXOS

**Anexo 1: solicitud que acredita la aceptación por parte de las autoridades del Distrito 09D24 Zona 8** Dirigida al Dr. José San Miguel, referida al Econ. Eduardo Vallejo, por medio de la cual indica permitir el acceso para la recolección de los datos.

0985042654 - 2598430 - 31-32-33  
Ext. 111

*Econ. Eduardo Vallejo*  
*Carroza Aca fin particular*  
*Loja Co-req /*

Duran.10 de Junio del 2015

Señor Doctor  
José Ricardo San Miguel Álava  
Director Distrito 09D24 Duran-Salud

**AL PERSONAL INVOLUCRADO**

- PERMITIR EL ACCESO DE LA MAESTRANTE.
- FACILITAR EL TRABAJO INVESTIGATIVO
- ENTREGAR INFORMACION

De mis consideraciones:

DIRECCION DISTRITAL 09D24 - DURAN - SALUD  
22-06-2015  
Econ. Eduardo Vallejo Tapia  
SERVIDOR PÚBLICO  
AUTORIZACIÓN A PERSONAL DE OTRAS INSTITUCIONES

La presente es para solicitarle muy comedidamente, la autorización para poder obtener información de las Unidades Recreo 1 y Recreo 2, que me fueron asignadas cordialmente por la Abogada Jessica Gómez Delgado, Analista de Talento Humano del Distrito que usted acertadamente dirige; le explico, no consto en la primera lista de los acuerdos de confidencialidad, que el distrito posee, pero me encuentro en la segunda lista enviada a Quito, D.M., el 05 de marzo de 2015, adjunto copia del Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0129-O Asunto: Alcance autorización de ingreso de maestrantes a Unidades Operativas de Salud, así como el acuerdo de confidencial firmado por la solicitante, que fue enviado a la Universidad UTPL.

Se trata del Proyecto Puzzle organizado por la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), "Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud del Primer nivel de Salud". Mi objetivo es poder realizar los estudios correspondientes y poder concluir la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, por lo cual le estoy solicitando, su permiso.

Adjunto copia del recibido (3/12/2014) por la Abogada Jessica Gómez Delgado, de la asignación de las unidades antes mencionadas.

Por la atención a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

*María Isabel Hidalgo Guevara*

Dra. María Isabel Hidalgo Guevara  
Maestrante de la UTPL  
Celular: 0992067577 Convencional: 3084077  
Correo: cristimabe@hotmail.com

748-I  
COORDINACIÓN ZONAL No. 8 - SALUD  
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D24 - DURAN  
**RECIBIDO**  
DURAN 10 JUN 2015  
VENTANILLA ÚNICA DE ATENCIÓN  
A LA CIUDADANÍA DISTRITAL  
Anexo 12.

Imagen 4: solicitud que acredita la aceptación

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara

## **Anexo 2: total de personal que asistieron al taller/total de personal invitados**

Para poder manejar las matrices, a pesar de la intención por el factor tiempo debido a sus actividades laborales, no alcanzaron a llenar las matrices, sin embargo, recibieron los conceptos apropiados.



Imagen 5: Taller de inducción al personal de las matrices y conceptos de costos para la validación de los datos.

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara



Imagen 6: Taller de inducción al personal de las matrices y conceptos de costos para la validación de los datos

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara



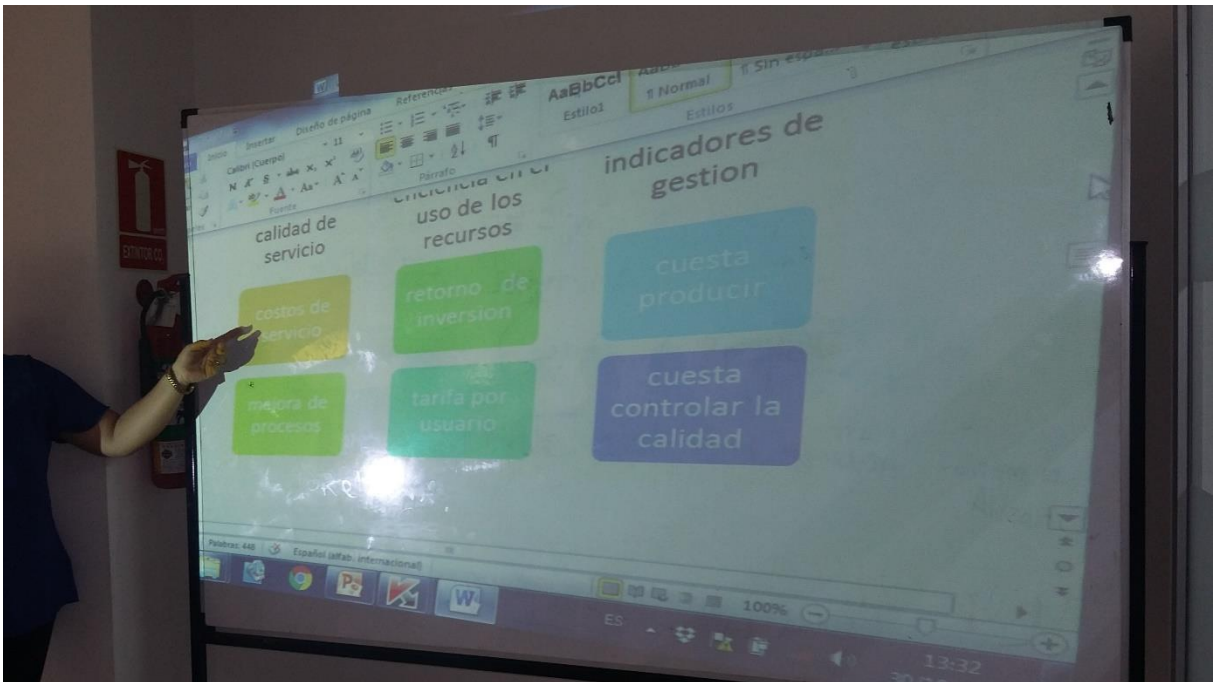


Imagen 7: Taller de inducción al personal de las matrices y conceptos de costos e indicadores para la validación de los datos

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara

ESPECIALIDAD	Rendimiento	Costo actual	Costo óptimo	Ineficiencia
M. General	74.07	17.27	12.79	25.93
Odontología	50.495	33.08	16.70	49.51
Obstetricia	80.90	23.08	13.67	19,10

Imagen 8: Taller de inducción al personal conceptos de eficacia para la validación de los datos

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara

### Anexo 3: roles de pago de las unidades operativas Recreo I y Recreo II

ITE	APELLIDOS	NOMBRES	REGIME LABORAL	DENOMINACION DEL PUESTO	RMU MENSUAL
1	BRIONES ALVARADO	SONIA ANDREA	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 6	1,412.00
2	CHIQUITO ZAMBRANO	FATIMA AMELIA	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 4	1,086.00
3	CRUZ VILLEGAS	ANDREA FERNANDA	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	585.00
4	DUEÑAS SANCHEZ	LUCIA	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 3	986.00
5	FAJARDO CLAVIJO	NANCY JANETH	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 7	1,676.00
6	MANZO CASTRO	GABRIELA ESTEFANIA	CODIGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775.00
7	MENOSCAL TABARES	AMARILES MARISOL	CODIGO	AUXILIAR DE FARMACIA	775.00
8	PEÑAFIEL ARGUELLO	ELINA MARIBEL	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 7	1,676.00
9	ROSALES TORRES	JOSE EULOGIO	CODIGO	AUXILIAR SERVICIOS	531.00
10	VELEZ CORDOVA	MAYRA ALEXANDRA	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 7	1,676.00
11	YANZAGUANO BRAVO	PEDRO JOSE	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 3	986.00
12	RIVERA CASTRO	LUCIA	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 5	1,212.00

Imagen 9: rol de la unidad operativa Recreo I

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)

ITE	APELLIDOS	NOMBRES	REGIME LABORAL	DENOMINACION DEL PUESTO	RMU MENSUAL
1	ALARCON SALVATIERRA	MELVA SALVATIERRA	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 7	1,676.00
2	BURGOS CEVALLOS	FERNADO JAVIER	CODIGO	AUXILIAR DE FARMACIA	775.00
3	ESTEVEZ VACA	GLORIA ARACELLY	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 4	1,086.00
4	HIDALGO OLMEDO	JESSICA INES	LOSEP	SERVIDOR PÚBLICO 7	1,676.00
5	MENDOZA AREVALO	GLADYS EDYTH	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 7	1,676.00
6	MORALES BRIONES	ISABEL DEL CONSUELO	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 5	1,212.00
7	PERALTA JIMENEZ	MIRIAN LASTENIA	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 5	1,212.00
8	QUINDE MOLINA	TANYA MERCEDES	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	585.00
9	REAL RUALES	EDISON ARMANDO	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 8	1,760.00
10	RODRIGUEZ MOYANO	MARIANA DE JESUS	CODIGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775.00
11	RONQUILLO MERCADO	CECILIA YANINA	CODIGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	570.91
12	VITERI GALLARDO	MARIA ANTONIETA	LOSEP	SERVIDOR PUBLICO 12	2,641.00
13	ZUNIGA ARIAS	ROSA ANA	CODIGO	AUXILIAR DE SERVICIOS	531.00
					15,605.00

Imagen 10: rol de la unidad operativa Recreo II

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)

#### Anexo 4: matrices para el cálculo hora/hombre

NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO ( HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES ( ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO( 173,20 ( 8 horas)	COSTO MES
				<b>SERVICIO</b>
<b>CONSULTA EXTERNA ( MORBILIDAD Y PREVENTIVAS)</b>				<b>6060.16</b>
VELEZ CORDOVA MAYRA ALEXANDRA	8	173.20	86.60	1072.67
MANZO CASTRO GABRIELA ESTEFANIA	8	173.20	69.28	402.90
CHIQUITO ZAMBRANO FATIMA ALMEIDA	8	173.20	173.20	1400.10
PEÑAFIEL ARGUELLO ELINA MARIBEL	8	173.20	164.54	2038.08
DUEÑAS SANCHEZ LUCIA	8	173.20	155.88	1146.40
<b>CONSULTA OBSTETRICA</b>				<b>1721.28</b>
BRIONES ALVARADO SONIA ANDREA	8	173.20	164.54	1721.28
<b>ODONTOLOGIA</b>				<b>2038.08</b>
FAJARDO CLAVIJO NANCY JANETH	8	173.20	164.54	2038.08
<b>PROMOCION DE SALUD</b>				<b>368.82</b>
BRIONES ALVARADO SONIA ANDREA	8	173.20	8.66	90.59
FAJARDO CLAVIJO NANCY JANETH	8	173.20	8.66	107.27
PEÑAFIEL ARGUELLO ELINA MARIBEL	8	173.20	8.66	107.27
DUEÑAS SANCHEZ LUCIA	8	173.20	8.66	63.69
<b>VISITA DOMICILIARIA</b>				<b>63.69</b>
DUEÑAS SANCHEZ LUCIA	8	173.20	8.66	63.69
<b>VACUNACION</b>				<b>604.35</b>
MANZO CASTRO GABRIELA ESTEFANIA	8	173.20	103.92	604.35
<b>FARMACIA</b>				<b>1102.96</b>
MENOSCAL TABARES AMARILIS MARISOL	8	173.20	173.20	1102.96
<b>ADMINISTRACION</b>				<b>2627.62</b>
ROSALES TORRES JOSE EULOGIO	8	173.20	173.20	787.68
VELEZ CORDOVA MAYRA ALEXANDRA	8	173.20	86.60	1072.67
CRUZ VILLEGAS ANDREA FERNANDA	8	173.20	173.20	767.27

DISTRIBUCION DE HORAS POR SERVICIO Y POR MES															TOTAL			
Consulta medica	Consulta especi	Consulta obstet	Consulta psicolog	Visita domicilia	Promocion de s	Odontologia	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atencion de par	Rehabilitacion	Ambulancia	Farmacia	Administracion	TOTAL	
86.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	86.60	173.20	
69.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	103.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	103.92	173.20
173.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	173.20
164.54	0.00	0.00	0.00	0.00	8.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.66	173.20
155.88	0.00	0.00	0.00	8.66	8.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.32	173.20
0.00	0.00	164.54	0.00	0.00	8.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.66	164.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	0.00	173.20	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	173.20	173.20

Imagen 11: matriz para el cálculo Recreo I

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)

	NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO ( HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES ( ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO( 173,20 ( 8 horas)	COSTO MES
					SERVICIO
	<b>CONSULTA EXTERNA (MORBILIDAD Y PREVENTIVAS)</b>				<b>8051.34</b>
1	VITERI GALLARDO MARIA ANTONIETA	8	173.20	129.90	2523.20
2	HIDALGO OLMEDO JESSICA INES	8	173.20	164.54	2038.08
3	MORALES BRIONES ISABEL DEL CONSUELO	8	173.20	173.20	1559.25
5	ALARCON SALVATIERRA MELVA	8	173.20	155.88	1930.81
	<b>CONSULTA OBSTETRICA</b>				<b>2145.34</b>
1	MENDOZA AREVALO GLADYS EDITH	8	173.20	173.20	2145.34
	<b>ODONTOLOGIA</b>				<b>2138.88</b>
1	REAL RUALES EDISON ARMANDO	8	173.20	164.54	2138.88
	<b>PROMOCION DE SALUD</b>				<b>518.92</b>
1	REAL RUALES EDISON ARMANDO	8	173.20	8.66	112.57
2	HIDALGO OLMEDO JESSICA INES	8	173.20	8.66	107.27
5	ALARCON SALVATIERRA MELVA	8	173.20	8.66	107.27
1	QUINDE MOLINA TANYA MERCEDES	8	173.20	43.30	191.82
	<b>VISITA DOMICILIARIA</b>				<b>107.27</b>
1	ALARCON SALVATIERRA MELVA	8	173.20	8.66	107.27
	<b>VACUNACION</b>				<b>1007.26</b>
1	RODRIGUEZ MOYANO MARIANA DE JESUS	8	173.20	173.20	1007.26
	<b>FARMACIA</b>				<b>1115.99</b>
1	BURGOS CEVALLOS FERNANDO JAVIER	8	173.20	173.20	1115.99
	<b>ADMINISTRACION</b>				<b>6139.09</b>
1	QUINDE MOLINA TANYA MERCEDES	8	173.20	129.90	575.45
1	PERALTA JIMENEZ MIRIAN LASTENIA	8	173.20	0.00	1559.25
1	VITERI GALLARDO MARIA ANTONIETA	8	173.20	43.30	841.07
2	ESTEVEZ VACA GLORIA ARACELLY	8	173.20	173.20	1508.82
3	ZUÑIGA ARIAS ROSA ANA	8	173.20	173.20	787.69
4	RONQUILLO MERCADO CECILIA MARINA	8	173.20	173.20	866.81

DISTRIBUCION DE HORAS POR SERVICIO Y POR MES																	
Consulta medica	Consulta especial	Consulta obstet	Consulta psicolog	Visita domicilia	Promocion de s	Odontologia	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atencion de par	Rehabilitacion	Ambulancia	Farmacia	Administracion	TOTAL
129.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43.30	173.20
164.54	0.00	0.00	0.00	0.00	8.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20
173.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20
155.88	0.00	0.00	0.00	8.66	8.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20
0.00	0.00	173.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.66	164.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	0.00	0.00	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	129.90	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	173.20
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20	173.20

Imagen 12: matriz para el cálculo Recreo II

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)



**Anexo 5: acta de entrega-recepción por traspaso a perpetuidad de activo fijos del área 17 de salud de Durán a la Dirección Distrital 09D24 de Durán-Salud, con fecha de 29/04/2014**



Ministerio  
de Salud Pública



**ACTA DE ENTREGA RECEPCION POR TRASPASO A PERPETUIDAD DE  
ACTIVOS FIJOS DEL ÁREA DE SALUD No. 17 DURAN A LA DIRECCION  
DISTRITAL 09D24 DURAN – SALUD**

**COMPARECIENTES:**

En la ciudad de Duran, a los 29 días del mes de Abril del 2014, comparece por el **ÁREA DE SALUD No. 17 DURAN**; el Dr. José San Miguel Álava, Jefe del Área de Salud No. 17 Duran, el Eco. Edward Vallejo Tapia, Coordinador de la Gestión Financiera del Área de Salud No. 17 Duran, el Ing. Com. Guillermo Ortiz Coordinador de la Gestión de Servicios Institucionales del Área de Salud No. 17 Duran, Eco. Miguel Navia Responsable de Bodega del Área de Salud No. 17 Duran; y por otra parte la **DIRECCIÓN DISTRITAL 09D24 DURAN-SALUD**; el Dr. José San Miguel Álava, Director de la Dirección Distrital 09D24 Duran-Salud, el Eco. Edward Vallejo Tapia, Analista Distrital de la Gestión Financiera de la Dirección Distrital 09D24 Duran-Salud, Ing. Com. Guillermo Ortiz Analista Coordinador de la Gestión de Servicios Institucionales de la Dirección Distrital 09D24 Duran-Salud y el Eco. Miguel Navia Responsable de Bodega de la Dirección Distrital 09D24 Duran-Salud; para la suscripción de la presente Acta.

**1. ANTECEDENTES:**

1.1 El Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público en el capítulo V, refiere a los traspasos de bienes muebles e inmuebles entre entidades del sector público, Art.57 "Traspaso es el cambio de asignación de un bien mueble o inmueble que se hubiere vuelto innecesario o inútil para una entidad u organismo a favor de otro, dependiente de la misma persona jurídica, que lo requiera para el cumplimiento de sus fines, como es el caso de los ministerios de Estado o sus dependencias. Cuando intervengan dos personas jurídicas distintas no habrá traspaso sino donación y, en este evento, existirá transferencia de dominio que se sujetará a las normas especiales de la donación."

1.2 El artículo 22.4 del Reglamento para la Administración y Control de Activos del Ministerio de Salud Pública establece que: "En el ministerio de Salud Pública, el director de Gestión administrativa o quien haga sus veces en el Sistema descentralizado y entidades adscritas, previa autorización de la máxima autoridad, dispondrá al Responsable de la Unidad de activos Fijos o quien haga sus veces, que se efectúe la correspondiente Acta de Entrega - Recepción. "

1.3 El Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público, en su artículo 55.- Valor.- El valor de los bienes objeto de la transferencia gratuita será el que conste en los registros contables de la entidad u organismo que los hubiere tenido a su cargo, y se los contabilizará en los registros de quien los reciba, en caso de pertenecer al sector público".

1.4 Mediante acuerdo Ministerial No. 00001034 se establece a la gestión distrital como parte de los procesos desconcentrados del Ministerio de Salud Pública, así como también la estructura orgánica de estas Direcciones Distritales de Salud.

1.5 Mediante Acuerdo Ministerial 00004521 publicado en el registro oficial el 14 de noviembre del 2013, en base a la disposición transitoria "Los establecimientos de salud de Primer Nivel de

Imagen 13: acta de entrega recepción de inventario

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)

DD09D24 - SCS RECREO 1	141.01.03.066	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	BIOMETRICO	NEGRO	EP	ANVIZ	S/S	BUENO	N/A		SIN CUSTODIO
DD09D24 - SCS RECREO 1	141.01.03.067	MOBILIARIO	PIZARRA	BLANCA GRANDE	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		SIN CUSTODIO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.001	MOBILIARIO	CHAILON	METALICO - NEGRO - HABANO	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		DRA VITERI
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.002	MOBILIARIO	VITRINA	METALICO - NEGRO - CAFÉ	S/M	S/M	S/S	BUENO	280.00		DRA VITERI
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.003	MOBILIARIO	2 ESCRITORIO	METALICO - NEGRO - CAFÉ	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		DRA VITERI
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.005	MOBILIARIO	SILLA METALICA	METALICO - NEGRO - CAFÉ	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		DRA VITERI
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.006	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	AIRE ACONDICIONADO	CREMA	INDURAMA	AWI-12	S/S	REGULAR	N/A		DRA VITERI
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.008	MOBILIARIO	ESCRITORIO	NEGRO - PLOMO METALICO	S/M	S/M	S/S	BUENO	220.00		DR CHRIGUAYA
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.009	MOBILIARIO	VITRINA	NEGRO METALICO	S/M	S/M	S/S	REGULAR	280.00		DR CHRIGUAYA
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.010	MOBILIARIO	CHAILON	NEGRO - PLOMO METALICO	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		DR CHRIGUAYA
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.012	MOBILIARIO	MEGATOSCOPIO	BLANCO METALICO	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		DR CHRIGUAYA
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.013	MOBILIARIO	ESCRITORIO	CAFÉ	S/M	S/M	S/S	REGULAR	220.00		CECILIA
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.014	MOBILIARIO	PERCHAS 4 DE CINCO REPASAS	GRIS - METALICA	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		CECILIA RONQUILLO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.015	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	AIRE ACONDICIONADO	BLANCO METALICO	LG	W122CM	12000BTU RH	BUENO	N/A		CECILIA RONQUILLO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.016	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	REFRIGERADORA	BLANCO	LG	GR16W10CP F	NS24LBC6	BUENO	N/A		CECILIA RONQUILLO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.017	MOBILIARIO	2 CHAILON	METALICO - NEGRO - GRIS	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		NO HAY MEDICO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.018	MOBILIARIO	ESCRITORIO	METALICO - NEGRO	S/M	S/M	S/S	BUENO	220.00		NO HAY MEDICO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.019	MOBILIARIO	ARCHIVADOR AEREO	METALICO - NEGRO - CAFÉ	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		NO HAY MEDICO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.020	MOBILIARIO	ARCHIVADOR	METALICO - NEGRO	S/M	S/M	S/S	MALO	N/A		NO HAY MEDICO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.021	MOBILIARIO	MEGATOSCOPIO	METALICO - BLANCO	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		NO HAY MEDICO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.022	MOBILIARIO	ESCRITORIO	METALICO - CAFÉ	S/M	S/M	S/S	BUENO	220.00		OBSTETRIZ
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.023	MOBILIARIO	ESCRITORIO	METALICO - NEGRO	S/M	S/M	S/S	BUENO	220.00		OBSTETRIZ
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.024	MOBILIARIO	ARCHIVADOR AEREO	METALICO - NEGRO - CAFÉ	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		OBSTETRIZ MENDOZA
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.025	MOBILIARIO	CHAILON GINECOLOGICO	NEGRO - CAFÉ METALICA	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		OBSTETRIZ MENDOZA
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.026	MOBILIARIO	ESTERILIZADOR	NEGRO	STARON	600	S/D-400D	MALO	N/A		OBSTETRIZ MENDOZA
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.04.002	MOBILIARIO	ESCRITORIO	METALICO CAFÉ	S/M	S/M	S/S	REGULAR	220.00		ARG. ESTEVES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.04.002	MOBILIARIO	ESCRITORIO	METALICO CAFÉ	S/M	S/M	S/S	REGULAR	220.00		ARG. ESTEVES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.04.003	MOBILIARIO	ARCHIVADOR AEREO	METALICO NEGRO - CAFÉ	S/M	S/M	S/S	BUENO	220.00		ARG. ESTEVES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.04.003	MOBILIARIO	ARCHIVADOR AEREO	METALICO NEGRO - CAFÉ	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		ARG. ESTEVES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.04.004	MOBILIARIO	SILLA METALICA	METALICO - NEGRO	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		ARG. ESTEVES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.04.005	MOBILIARIO	3 PERCHAS	METALICAS - GRIS	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		ARG. ESTEVES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.029	MOBILIARIO	ESCRITORIO	METALICO - CAFÉ	S/M	S/M	S/S	REGULAR	220.00		LIC. MORALES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.04.006	MOBILIARIO	ARCHIVADOR AEREO	METALICO - CAFÉ - NEGRO	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		LIC. MORALES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.04.007	MOBILIARIO	ARCHIVADOR	METALICO - NEGRO - GRIS	S/M	S/M	S/S	REGULAR	N/A		LIC. MORALES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.030	MOBILIARIO	INFANTOMETRO	METALICO - BEIGE	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		LIC. MORALES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.031	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	REFRIGERADORA	BLANCO	INDURAMA	SICLE DEFROST	R1-530	BUENO	1290.00		LIC. MORALES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.032	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	CONGELADOR	BLANCO	ELECTROLUX	X	TCW 1090	BUENO	N/A		LIC. MORALES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.033	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	AIRE ACONDICIONADO	BLANCO	SANSUNG	SPLIT	S/S	BUENO	N/A		LIC. MORALES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.034	MOBILIARIO	CHAILON METALICO	CAFÉ	S/M	S/M	S/S	REGULAR	N/A		LIC. MORALES
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.035	MOBILIARIO	ESCRITORIO	CAFÉ	S/M	S/M	S/S	REGULAR	220.00		MARIANA
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.036	MOBILIARIO	TALLIMETRO CON PEDESTAL	METALICO - BEIGE - NEGRO	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		MARIANA RODRIGUEZ
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.037	MOBILIARIO	BALANZA PEDIATRICA	BEIGE	S/M	S/M	S/S	BUENO	452.00		MARIANA RODRIGUEZ
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.038	MOBILIARIO	BALANZA PEDIATRICA	BLANCA	S/M	S/M	S/S	BUENO	452.00		MARIANA RODRIGUEZ
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.041	MOBILIARIO	NEBULIZADOR	METALICO	SCHUCO	MEDICAL AIRCOMPRESOR	5630	BUENO	1385.00		MARIANA RODRIGUEZ
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.04.008	MOBILIARIO	TABURETE PARA TOMA DE MUESTRA	METAL GRIS / TAPIZ NEGRO	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		MARIANA RODRIGUEZ
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.042	MOBILIARIO	ESCRITORIO	METALICO - CAFÉ	S/M	S/M	S/S	REGULAR	220.00		DR. REAL
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.043	MOBILIARIO	ARCHIVADOR AEREO	METALICO CAFÉ CON NEGRO	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		DR. REAL
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.047	MOBILIARIO	VITRINA	METALICA	GNATUS	INOR	1.0236*10	BUENO	280.00		DR. REAL
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.048	MOBILIARIO	AUTOCLAVE	METALICO - BEIGE	GNATUS	INOR	1.0236*10	BUENO	2750.00		DR. REAL
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.049	MOBILIARIO	ESTERILIZADOR	METALICO	ICAM	S/M	S/S	MALO	N/A		DR. REAL
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.050	MOBILIARIO	SILLON ODONTOLOGICO	METALICO - TAPIZADO VERDE CON BEIGE	GNATUS	S/M	S/S	BUENO	840.00		DR. REAL
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.051	MOBILIARIO	COMPRESOR	METALICO GRIS	S/M	S/M	S/S	BUENO	N/A		DR. REAL
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.052	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	BOMBA DE AGUA BIOMBO DE 3 CUERPO	METALICA - GRIS	MACHINERY	S/M	141-01-04-001	BUENO	N/A		CECILIA RONQUILLO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.053	MOBILIARIO	BIOMBO DE 3 CUERPO	METALICO TELA BEIGE	S/M	S/M	S/S	BUENO	140.00		OBSTETRIZ MENDOZA
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.054	MOBILIARIO	BIOMBO DE 3 CUERPO	METALICO TELA BEIGE	S/M	S/M	S/S	BUENO	140.00		NO HAY MEDICO
DD09D24DS - SCS RECREO 2	141.01.03.055	MOBILIARIO	ESTERILIZADOR	METALICO	MEMBERT	S/M	S/S	BUENO	N/A		MARIANA RODRIGUEZ
DD09D24DS - C.S DURAN	141.01.03.001	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	REFRIGERADORA	BLANCA	ELECTROLUX	X	TCW 1152	S/S	BUENO	N/A	LIC. ANTONIA BARRE N.
DD09D24DS - C.S DURAN	141.01.03.002	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	REFRIGERADORA	BEIGE	INDURAMA	DOMESTICA	S/S	BUENO	1.290.00		LIC. ANTONIA BARRE N.
DD09D24DS - C.S DURAN	141.01.03.003	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	VITRINA REFRIGERANTE	METALICA GRISE UNA PUERTA LAMINA	CODEHOTEL	VVR1PR-AI	11511852-8134	BUENO	280.00		LIC. ANTONIA BARRE N.
DD09D24DS - C.S DURAN	141.01.03.004	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	REFRIGERADORA	BLANCA	ELECTROLUX	X	TCW 1390	S/S	BUENO	N/A	LIC. ANTONIA BARRE N.

Imagen 14: acta de entrega recepción de inventario

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)



Anexo 6: gastos de servicios básicos, servicios de vigilancia, aseo, y otros gastos operativos, acercándome con la CPA. Nelly Pérez, revisando factura por factura, mes por mes del año 2014.

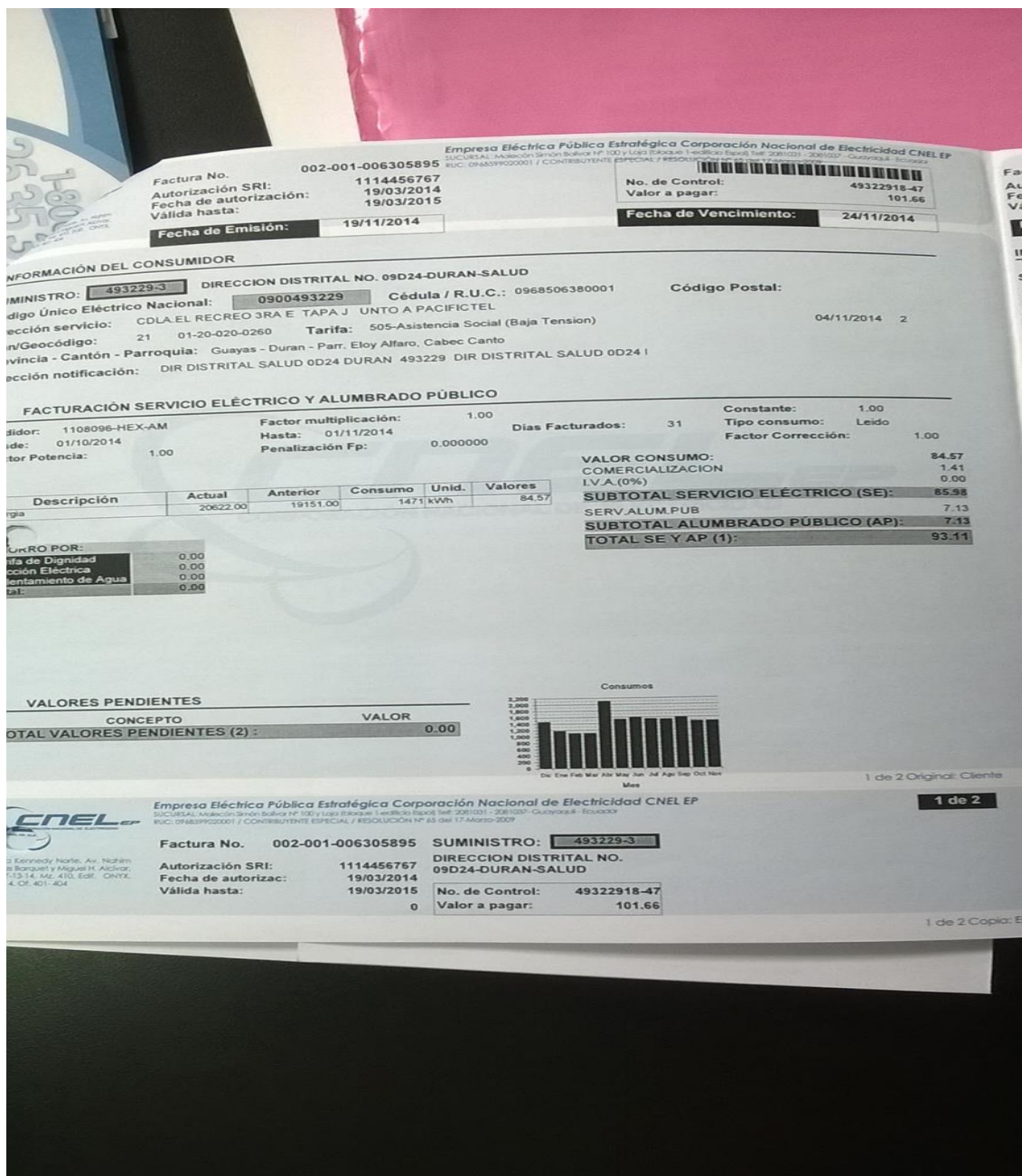


Imagen 15: Soporte de facturas de servicios básicos, que ocasionan gastos permanentes  
 Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)

Factura No. 002-001-005366528  
Autorización SRI: 1114456767  
Fecha de autorización: 19/03/2014  
Válida hasta: 19/03/2015

Fecha de Emisión: 19/08/2014

### INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR

SUMINISTRO: 1696872-2 Cédula / R.U.C.: 0968506380001  
DIRECCION DISTRITAL N°. 09D24-DURAN-SALUD  
No. de Control: 169687212-70  
Dirección servicio:  
CDLA. EL RECREO PB MZ. 433 VILLA 2

### 3. RECAUDACIÓN TERCEROS

ESTOS VALORES NO FORMAN PARTE DE LOS INGRESOS DE LA  
EMPRESA ELÉCTRICA

CONCEPTO	SUSTENTO LEGAL	VALOR
TASA RECOLECCION BAS	Ordenanza Municipal	9.51
<b>RECAUDACIÓN TERCEROS (3)</b>		<b>9.51</b>

TOTAL A PAGAR	
Servicio Eléctrico y Alumbrado Público(1):	650.04
Valores Pendientes (2):	0.00
Recaudación Terceros (3):	9.51
<b>TOTAL (1 + 2 + 3):</b>	<b>659.55</b>

Pagar hasta: INMEDIATO

2 de 2 Original: Cliente

2 de 2

Imagen 16: ejemplos de facturas entregadas.

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)

**Anexo 7: matrices de los cuadros gerenciales 1 y 4 de las unidades operativas**

<b>Establecimiento : RECREO 1</b>				
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>				
<b>Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos</b>				
			<b>Costo</b>	
<b>Servicios</b>	<b>Unidad de producción</b>	<b>Volumen de producción</b>	<b>Servicio</b>	<b>Unitario</b>
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	7,809.00	198,121.30	25.37
Subtotal	CONSULTA	7,809.00	198,121.30	25.37
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	159.00	4,536.62	28.53
Subtotal	CONSULTA	159.00	4,536.62	28.53
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5,665.00	41,532.76	7.33
Subtotal	CONSULTA	5,665.00	41,532.76	7.33
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	80.00	5,258.98	65.74
OBSTETRICIA	CONSULTA	9,270.00	27,195.89	2.93
Subtotal	CONSULTA	9,350.00	32,454.86	3.47
Total			276,645.54	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	7,679.00	17,750.11	2.31
	\$Produc.		37,896.48	4.94
VACUNAS	VACUNAS	1,956.00	8,855.93	4.53
	\$Produc.		6,309.22	3.23
LIMPIEZA	METROS CUA	1,152.00	0.00	0.00
ADMINISTRACION	#Servs.	7,356.85	82,630.32	11.23

Imagen 17: matriz cuadro gerencial 1 y 4 Recreo I

Fuente: Resultados obtenidos al ingresar los datos en el sistema gerencial Winsig

<b>Establecimiento : RECREO 1</b>												
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>												
<b>Cuadro #4: Costos de operación</b>												
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00
		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	OBSTETRICIA	FARMACIA	VACUNAS	LIMPIEZA	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1,00	REM.PERS O.PLANTA	75,304.23	3,181.59	24,456.96	3,688.19	18,933.88	12,132.56	6,021.41		37,590.33	181,309.15	65.54
2,00	REM.PERS. OTRAS FUENT									5,700.00	5,700.00	2.06
3,00	Total GASTOS DE PERSONAL	75,304.23	3,181.59	24,456.96	3,688.19	18,933.88	12,132.56	6,021.41		43,290.33		
4,00	MAT. OFICINA									21,491.30	21,491.30	7.77
5,00	MATE. ASEO LIMPIEZA									7,033.94	7,033.94	2.54
6,00	MEDICINAS	37,896.48									37,896.48	13.70
7,00	MAT. CURACION BIOMETERIALES ODONTO	6,309.22									6,309.22	2.28
8,00	Total BIENES D USO/CONSUMO			3,662.90							3,662.90	1.32
9,00	SERVICIOS BASICOS	44,205.70		3,662.90						28,525.24		
10,00	Total SERVICIOS BASICOS									2,194.30	2,194.30	0.79
11,00	SERVICIO VIGILANCIA									6,240.00	6,240.00	2.26
12,00	GASTOS INFORMATICOS									1,693.33	1,693.33	0.61
13,00	Total COMPRA SERVICIOS DEPRECIACIONES	765.82		1,004.62		135.84	312.72	186.35		660.84	3,066.19	1.11
14,00	DEPRECIACIONES	765.82		1,004.62		135.84	312.72	186.35		660.84		
15,00	COSTO USO EDIFICIO	10.20		3.00		3.12	3.11	3.02		26.28	48.73	0.02
16,00	Total c. directo	120,285.95	3,181.59	29,127.48	3,688.19	19,072.84	12,448.39	6,210.78		82,630.32	276,645.54	100.00
17,00	Porcentaje	43.48	1.15	10.53	1.33	6.89	4.50	2.25		29.87		
18,00	PREVENCIÓN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
19,00	IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
20,00	FARMACIA	17,750.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17,750.11	
21,00	VACUNAS	8,855.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,855.93	
22,00	PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
23,00	LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
24,00	MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
25,00	TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
26,00	ADMINISTRACION	51,229.31	1,355.03	12,405.28	1,570.79	8,123.05	5,301.72	2,645.15	0.00		82,630.33	
27,00	Total c. indirecto	77,835.35	1,355.03	12,405.28	1,570.79	8,123.05	5,301.72	2,645.15				
28,00	Total costos	198,121.30	4,536.62	41,532.76	5,258.98	27,195.89	17,750.11	8,855.93		82,630.32		
29,00	Porcentaje	71.62	1.64	15.01	1.90	9.83						
30,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA	RECETAS	VACUNAS	METROS CUA			
31,00	Producción primaria	7809	159	5665	80	9270	7679	1956	1152	0		
32,00	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
33,00	TOTAL COSTOS DIRECTOS	276,645.54	276,645.55	-0.01								
34,00	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI			Diferencia								



Establecimiento : <b>RECREO 2</b>													
Período : 01-2014 al 12-2014													
Cuadro #4: Costos de operación													
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	
		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	OBSTETRICIA	FARMACIA	VACUNAS	LIMPIEZA	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
1,00	REM.PERSO. PLANTA	87,651.44	3,968.91	24,652.86	4,635.51	21,453.40	12,275.89	8,645.95		98,542.40	261,826.36	72.23	
2,00	REM.PERS. OTRAS FUENTES									5,700.00	5,700.00	1.57	
3,00	Total GASTOS DE PERSONAL	87,651.44	3,968.91	24,652.86	4,635.51	21,453.40	12,275.89	8,645.95		104,242.40			
4,00	MAT. OFICINA									23,922.54	23,922.54	6.60	
5,00	MATE. ASEO LIMPIEZA									7,354.39	7,354.39	2.03	
6,00	MEDICINAS	33,050.06									33,050.06	9.12	
7,00	MAT. CURACION	6,578.77									6,578.77	1.81	
8,00	BIOMETRIALES ODONTO			6,627.98							6,627.98	1.83	
9,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	39,628.83		6,627.98						31,276.93			
10,00	SERVICIOS BASICOS									3,445.30	3,445.30	0.95	
11,00	Total SERVICIOS BASICOS									3,445.30			
12,00	SERVICIO VIGILANCIA									6,240.00	6,240.00	1.72	
13,00	GASTOS INFORMATICOS									2,340.14	2,340.14	0.65	
14,00	Total COMPRA SERVICIOS									8,580.14			
15,00	DEPRECIACIONES	919.68		710.40		169.08	53.04	2,605.17		843.48	5,300.85	1.46	
16,00	Total DEPRECIACIONES	919.68		710.40		169.08	53.04	2,605.17		843.48			
17,00	COSTO USO EDIFICIO	20.28		6.36		6.36	7.56	6.36		77.40	124.32	0.03	
18,00	Total COSTO USO EDIFICIO	20.28		6.36		6.36	7.56	6.36		77.40			
19,00	Total c. directo	128,220.23	3,968.91	31,997.60	4,635.51	21,628.84	12,336.49	11,257.48		148,465.65	362,510.71	100.00	
20,00	Porcentaje	35.37	1.09	8.83	1.28	5.97	3.40	3.11		40.95			
21,00													
22,00	PREVENCIÓN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
23,00	IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
24,00	FARMACIA	20,893.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20,893.31		
25,00	VACUNAS	19,065.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19,065.88		
26,00	PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
27,00	LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00		
28,00	MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
29,00	TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
30,00	ADMINISTRACION	88,935.95	2,752.91	22,194.13	3,215.28	15,002.17	8,556.82	7,808.40	0.00		148,465.66		
31,00													
32,00	Total c. indirecto	128,895.14	2,752.91	22,194.13	3,215.28	15,002.17	8,556.82	7,808.40					
33,00	Total costos	257,115.37	6,721.82	54,191.73	7,850.79	36,631.01	20,893.31	19,065.88		148,465.65			
34,00	Porcentaje	70.93	1.85	14.95	2.17	10.10							
35,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA	RECETAS	VACUNAS	METROSCUA				
36,00	Producción primaria	13056	179	7457	160	6537	12347	1786	2952	0			
37,00	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
38,00		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia									
39,00		362,510.71	362,510.72	-0.01									



**Anexo 8: coordinación Zonal 8, Guayaquil Edificio Gallegos Lara, piso No. 14, Departamento de Planificación y Estadísticas. Población asignada por el MSP.**

CODIGO CIRCUITO	NOMBRE UNIDAD	DIRECCION	TELEFONO	HORARIO	NIVEL	TIPOLOGIA ACTUAL	SIMBOLOGI A ACTUAL	SERVICIO	INSTITUCIO N
09D24C08	ABEL GILBERT PONTON	PICHINCHA Y PASAJE	04 2865728	8 Horas	NIVEL 1	CENTRO DE SALUD	HE	PUBLICO	MSP
09D24C02	PRIMAVERA II	CDLA. PRIMAVERA II SECTOR 2 B, CALLE	04 2801207	8 Horas	NIVEL 1	CENTRO DE SALUD	CENTRO ESP	PUBLICO	MSP
09D24C07	DURAN II	CDLA. ANA MARÍA DE OLMEDO MZ.26 SI	04 2864363	8 Horas	NIVEL 1	CENTRO DE SALUD	CS	PUBLICO	MSP
09D24C05	EL RECREO I	CDELA. EL RECREO: CUARTA ETAPA	09 6801157	8 Horas	NIVEL 1	CENTRO DE SALUD	CS	PUBLICO	MSP
09D24C05	EL RECREO II	CDELA. EL RECREO:	04 2672013	8 Horas	NIVEL 1	CENTRO DE SALUD	CS	PUBLICO	MSP
09D24C06	PEDRO MENEDEZ GILBERT	CDELA. PEDRO MENÉNDEZ GILBERT Y JUI	04 2862763	8 Horas	NIVEL 1	CENTRO DE SALUD	CS	PUBLICO	MSP
09D24C06	CERRO REDONDO	CDELA. A. GILBERT PONTON II	09 6802369	8 Horas	NIVEL 1	CENTRO DE SALUD	CS	PUBLICO	MSP
09D24C06	MATERNO INFANTIL ALFONSO O	CDELA. ORAMAS GONZÁLEZ MZ.7 SL.6	04 2865728	8 Horas	NIVEL 1	CENTRO DE SALUD	CS	PUBLICO	MSP
09D24C02	DURAN		04 2801968	8 Horas	NIVEL 1	CENTRO DE SALUD	HM	PUBLICO	MSP

POBLACIÓN GUAYAS, SEGÚN ÁREAS, UNIDADES DE SALUD , DISTRITOS, CIRCUITOS Y GRUPOS PROGRAMÁTICOS. GUAYAS 2014										
ZONA	8	SEXO	(Todas)	AREA	(Todas)	CANTON	(Todas)			
DISTRITO	UNIDAD	TOTAL ZONA 8	<1 Año	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 64 Años	65 Años y más	
09D24	DURAN	45,157	902	3,618	4,522	4,351	4,108	24,853	2,803	
	ALFONSO ORAMAS	19,235	384	1,541	1,926	1,853	1,750	10,587	1,194	
	ABEL GILBERT PONTON	9,853	197	789	987	949	896	5,423	612	
	DURAN II	30,764	615	2,465	3,081	2,964	2,799	16,932	1,909	
	PRIMAVERA II	49,412	987	3,959	4,948	4,761	4,495	27,195	3,067	
	CERRO REDONDO	18,188	363	1,457	1,821	1,752	1,655	10,010	1,129	
	PEDRO MENEDEZ GILBERT	14,259	285	1,142	1,428	1,374	1,297	7,848	885	
	EL RECREO	36,873	737	2,954	3,693	3,553	3,354	20,294	2,289	
	EL RECREO II	36,567	731	2,930	3,662	3,523	3,327	20,126	2,270	
<b>Total general</b>		<b>260,309</b>	<b>5,201</b>	<b>20,854</b>	<b>26,069</b>	<b>25,080</b>	<b>23,681</b>	<b>143,268</b>	<b>16,157</b>	

Imagen 19: obtenido del Excel proporcionado por la fuente

Fuente: (Ministerio de Salud Pública. Coordinación zonal 8 salud, 2015) Fuente: (Ministerio de Salud Pública. Coordinación zonal 8 salud, 2015)

Anexo 9: actividad socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud, oficio dirigido al Director de Gobernanza de la Coordinación zonal 8 salud, listas de asistentes, imágenes del evento.



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Zonal 8 de Gobernanza de la Salud Pública



MINISTERIO DE SALUD  
COORDINACIÓN ZONAL DE  
GOBERNANZA SALUD

*Recebo*  
13/10/2015

RECIBID



Guayaquil, 13 de Octubre de 2015

Señor Mgs.  
**HEBERT JAMIL CEDEÑO SIGUENCIA**  
Director zonal de gobernanza de la Coordinación Zonal 8 - Salud, Ministerio de Salud Pública  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

La presente, es para poder solicitar muy comedidamente me incluya en la capacitación MAIS 2015- DÍA 30 OCTUBRE DEL PRESENTE AÑO DESDE LAS 08H00 HASTA LAS 17H00 EN EL AUDITORIO DEL EDIFICIO GALLEGOS LARA/PISO 10. para poder realizar la inducción del Tarifario de Prestaciones del Ministerio de salud Pública y el Modelo de Atención Integral de salud del Departamento de Gobernanza que usted acertadamente dirige, y permitir el ingreso de los invitados a esta inducción del Distrito 09D24 Durán.

Por la atención a la presente le anticipo mis agradecimientos. Le adjunto el programa a efectuarse para otorgar mi participación por medio de su aprobación:

CAPACITACIÓN MAIS 2015- DÍA 30 OCTUBRE DEL PRESENTE AÑO DESDE LAS 08H00 HASTA LAS 17H00 EN EL AUDITORIO DEL EDIFICIO GALLEGOS LARA/PISO 10.						
PROGRAMA	HORA	TEMA	RESPONSABLES MSP		METODOLOGIA	
CAPACITACION DEL MAIS	8:00	Enfoque del Modelo de Atención (MAIS)	PROVISION DE SERVICIOS	Ing.Regalado	Conferencia	
	8:30	Provisión de Servicio de Salud Estructura	PROVISION DE SERVICIOS	Ing.Regalado	Conferencia	
	9:00	Derechos Humanos	PROVISION DE SERVICIOS	Dra.Eva Cavallos	Conferencia	
	9:40	ASIS	PROVISION DE SERVICIOS	Psicólogo David Jamin	Conferencia	
	10:10	Estrategias prevención y control en atención de enfermedades	VIGILANCIA DE LA SALUD	Dr.Jnes Ledesma	Conferencia	
	10:50	TARIFARIO NACIONAL DE PRESTACIONES DE SALUD	Gobernanza	Dra.Maria Isabel Hidalgo	Conferencia	
	11:40	TARIFARIO NACIONAL DE PRESTACIONES DE SALUD	Gobernanza	Dr. Alberto Carriel	Conferencia	
	12:10	Salud Mental	PROVISION DE SERVICIOS	Psicóloga Lady Alvarez	Conferencia	
	12:40	Microredes	Planificación	Eco. Mercedes Padilla	Conferencia	
	<b>ALFESGO 18 JUN 14 150</b>					
	14:01	Marco Conceptual de Gestión de Riesgos	GESTION DE RIESGO	Ing.Mario Flores Dr. Eduardo Carios	Conferencia	
	14:40	Referencia y Contrareferencia	Gobernanza	Dra. Jadi Panchi	Conferencia	
	15:20	Carteras de Servicios	PROVISION DE SERVICIOS	Dra. Mishel Jimenez	Conferencia	
	15:50	Interculturalidad en el sistema nacional de salud	GOBERNANZA	Dra. Vilma Inca	Conferencia	
16:30	Gestión de Pacientes- rpi-Red complementaria	GOBERNANZA	Dr.Daniel Crespo	Conferencia		

Atentamente  
  
Dra. María Isabel Hidalgo Guevara  
C.I. 0912206349  
Maestrante de la universidad UTPL

  
Dr. Daniel Crespo  
20/10/2015

Imagen 20: oficio dirigido al Director de Gobernanza de la Coordinación zonal 8 salud

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara



Ministerio de Salud Pública

Dirección Zonal 8 de Gobernanza de la Salud Pública

CAPACITACIÓN MAIS Y TARIFARIO NACIONAL DE PRESTACIONES 2015-DÍA 30 OCTUBRE DEL PRESENTE AÑO DESDE LAS 08H00 HASTA LAS 17H00 EN EL AUDITORIO DEL EDIFICIO GALLEGOS LARA/PISO 10.

FECHA 30 DE OCTUBRE DEL 2015

INSTITUCION	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CORREOS	FIRMA
Dishito 09024	Dr. Jorge Rial Sosa Rafael	0913076113	m.sp. sala nige gabriel.g.cello	[Signature]
Dishito 09024	Vallejo TA PIA Ed ward	20000222 116	m.sp. - vallejo eduardo.g.cel	[Signature]
Intend. Egao. Dishito 09024	Jorge ESO	09341589 10	m.sp. Jorge ESO jorge.g.mel.cel	[Signature]
Dishito 09024	Roberto Dominguez	09051860 82	m.sp. roberto roberto.g.mel.cel	[Signature]
Dishito 09024	Roberto Anza	10040315 93	m.sp. roberto roberto.g.mel.cel	[Signature]
Dishito 09024	MICHEL NAVIA GARCIA	1203536 171	MSP. NAVIA GARCIA	MICHEL NAVIA
Dishito 09024	Sara Franco Gregor Neufro	09557888	m.sp. sara sara.g.mel.cel	Sara Franco
Dishito 09024	Guillermo Blanco	091428 1373	m.sp. guillermo guillermo.g.mel.cel	[Signature]
Dishito 09024	Roberto Rando	0709004 09	m.sp. roberto roberto.g.mel.cel	[Signature]
Hosp. Policl.	Lucyana Sosa Cecilia	0902010 40	ampliana lucyana.g.mel.cel	[Signature]
Hosp. Eug. Cochabamba	Dr. Luis de Orly	09875605 64	merced luis.g.mel.cel	[Signature]
Hosp. de IES	Dr. Diego Cepa	091407688	diego.cep diego.g.mel.cel	[Signature]
OMNI Hospital	Dr. Roberto Rando	091000 32074	m.nono roberto.g.mel.cel	[Signature]
Hosp. Fed. de Bardonia	Dr. Roberto Cuello	09020004 105	roberto roberto.g.mel.cel	[Signature]
Hosp. de Mendoza	M. Bealco	09201009 104	m.lopez maria.g.mel.cel	[Signature]
Dr. Sosa Lara	Roberto	09020004 105	roberto roberto.g.mel.cel	[Signature]

Imagen 21: Lista de asistentes

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara



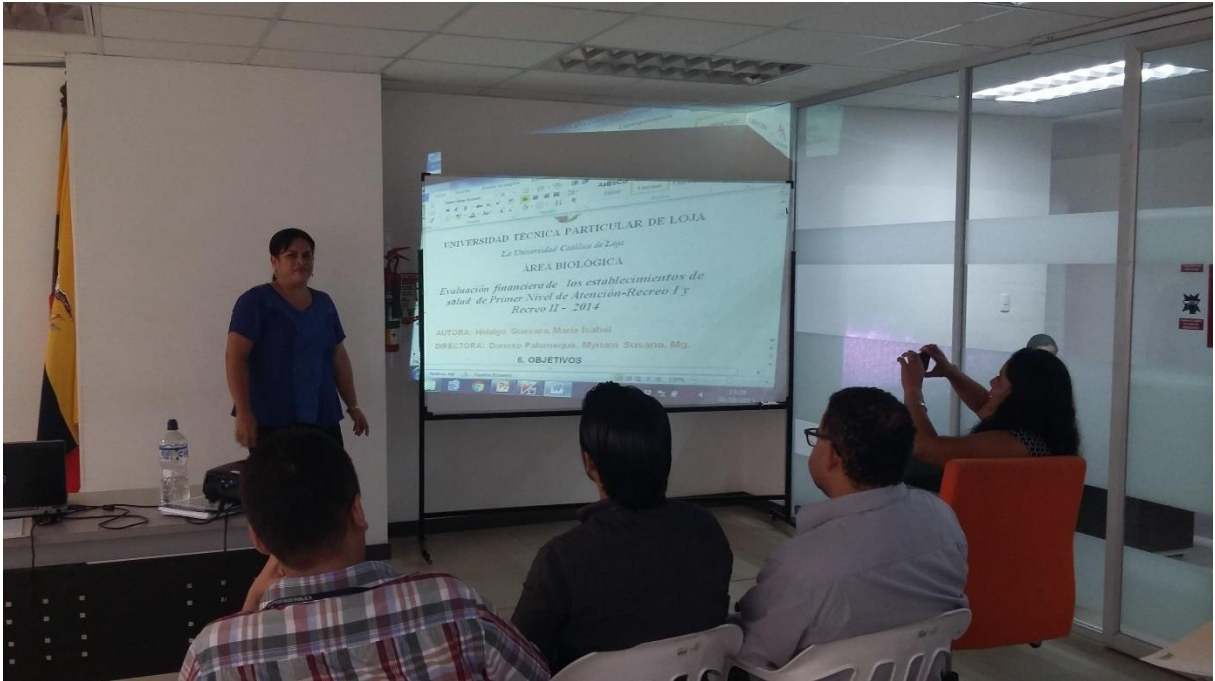


Imagen 22: Inducción del tarifario nacional de prestaciones

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara

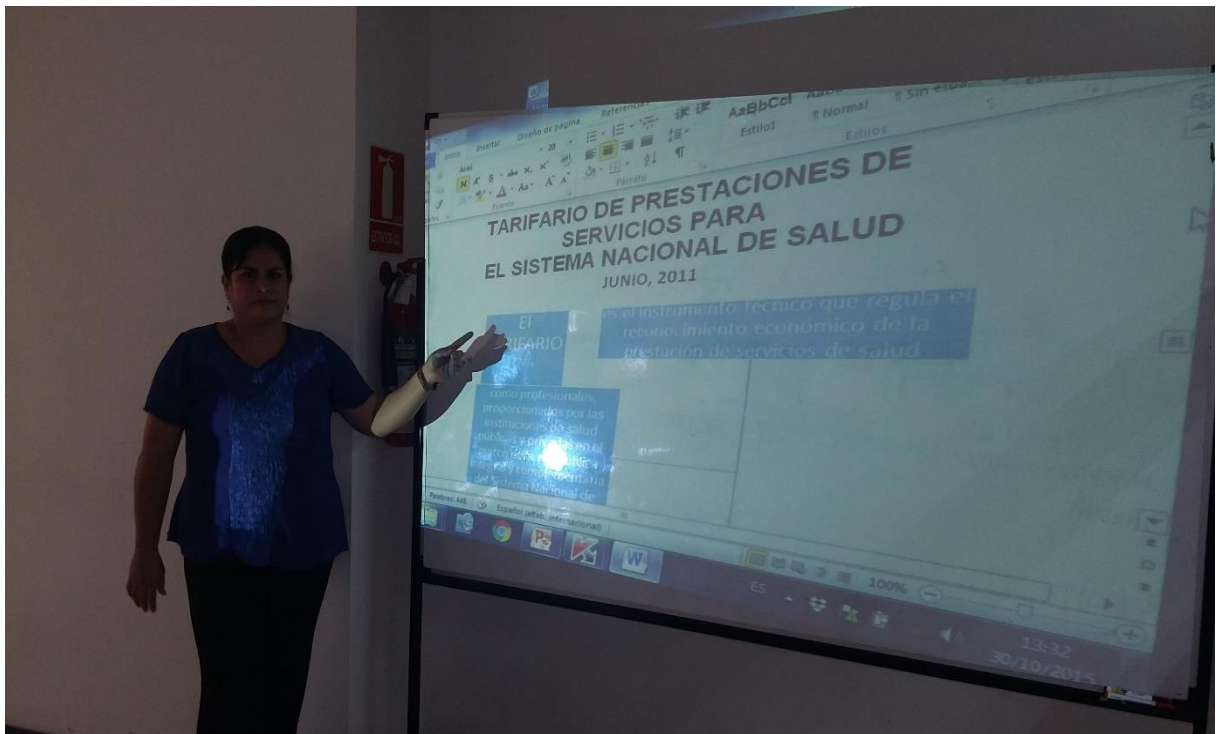


Imagen 23: Inducción del tarifario nacional de prestaciones

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara

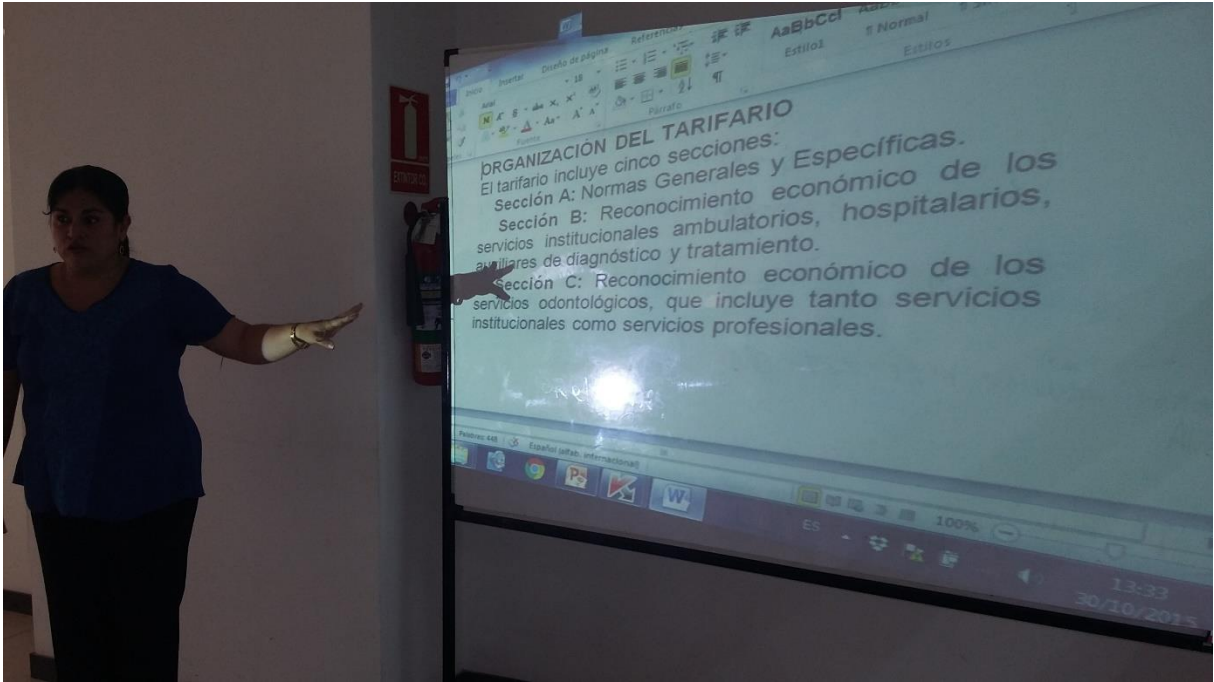


Imagen 24: Inducción del tarifario nacional de prestaciones

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara



Imagen 25: Inducción del tarifario nacional de prestaciones y MAIS

Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara



Imagen 26: Inducción del tarifario nacional de prestaciones y MAIS  
Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara



Imagen 27: Inducción del tarifario nacional de prestaciones y MAIS  
Fuente: Dra. María Isabel Hidalgo Guevara



**Anexo 10: Valor económico de las medicinas en forma verbal de las unidades operativas Recreo I y Recreo II.**

TOTAL UNIDADES DE MEDICINAS DESPACHADAS					
	VALOR TOTAL EN DOLARES AMERICANOS MENSUAL AÑO 2014				
RECREO 1 ENERO	0	0	0	4568	2770,78
RECREO 1 FEBRERO	0	0	0	5678	3456,89
RECREO 1 MARZO	0	0	0	3456	3876,78
RECREO 1 ABRIL	0	0	0	7865	3090.12
RECREO 1 MAYO	0	0	0	4567	2879.76
RECREO 1 JUNIO	0	0	0	3456	3200,06
RECREO 1 JULIO	0	0	0	5678	3567.56
RECREO 1 AGOSTO	0	0	0	8900	3789.9
RECREO 1 SEPTIEMB RE	0	0	0	5678	4006
RECREO 1 OCTUBRE	0	0	0	2345	2456.09
RECREO 1 NOVIEMB RE	0	0	0	7658	2345.87
RECREO 1 DICIEMBR E	0	0	0	6543	2456.67
TOTAL	0	0	0	66392	24591.97

Imagen 28 Valor económico de las medicinas en forma verbal Recreo I

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)

TOTAL UNIDADES DE MEDICINAS DESPACHADAS					
VALOR TOTAL EN DOLARES AMERICANOS MENSUAL AÑO 2014					
RECREO 2					
ENERO	0	0	0	4367	2467.67
RECREO 2					
FEBRERO	0	0	0	8765	2459.78
RECREO 2					
MARZO	0	0	0	4567	3009.08
RECREO 2					
ABRIL	0	0	0	5432	3345.78
RECREO 2					
MAYO	0	0	0	5467	2434.89
RECREO 2					
JUNIO	0	0	0	5678	2527.78
RECREO 2					
JULIO	0	0	0	3456	2390
RECREO 2					
AGOSTO	0	0	0	7651	3287.56
RECREO 2					
SEPTIEMB RE	0	0	0	2678	2451.9
RECREO 2					
OCTUBRE	0	0	0	7890	3543.06
RECREO 2					
NOVIEMB RE	0	0	0	5467	2234.85
RECREO 2					
DICIEMBR E				7743	2897.71
TOTAL	0	0	0	69161	33050.06

Imagen 29 Valor económico de las medicinas en forma verbal Recreo II

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)



**Anexo 11: el registro diario automatizado consultas y atención ambulatoria RDACAA de las unidades operativas Recreo I y Recreo II.**

UNIDAD DE SALUD	TOTAL DE CONSULTA	PROFESIONALES	HOSPITAL Y/O DISTRITO	MES
EL RECREO	1,102	MEDICOS	DISTRITO 24	AGOSTO
EL RECREO	880	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	AGOSTO
EL RECREO	437	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	AGOSTO
EL RECREO	556	MEDICOS	DISTRITO 24	JULIO
EL RECREO	780	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	JULIO
EL RECREO	244	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	JULIO
EL RECREO	684	MEDICOS	DISTRITO 24	SEPTIEMBRE
EL RECREO	765	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	SEPTIEMBRE
EL RECREO	580	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	SEPTIEMBRE
EL RECREO	861	MEDICOS	DISTRITO 24	OCTUBRE
EL RECREO	927	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	OCTUBRE
EL RECREO	666	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	OCTUBRE
EL RECREO	653	MEDICOS	DISTRITO 24	ENERO
EL RECREO	1,228	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	ENERO
EL RECREO	624	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	ENERO
EL RECREO	771	MEDICOS	DISTRITO 24	FEBRERO
EL RECREO	868	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	FEBRERO
EL RECREO	719	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	FEBRERO
EL RECREO	585	MEDICOS	DISTRITO 24	MARZO
EL RECREO	798	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	MARZO
EL RECREO	390	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	MARZO
EL RECREO	72	MEDICOS	DISTRITO 24	ABRIL
EL RECREO	857	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	ABRIL
EL RECREO	207	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	ABRIL
EL RECREO	536	MEDICOS	DISTRITO 24	MAYO
EL RECREO	0	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	MAYO
EL RECREO	863	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	MAYO
EL RECREO	606	MEDICOS	DISTRITO 24	JUNIO
EL RECREO	854	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	JUNIO
EL RECREO	419	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	JUNIO
EL RECREO	646	MEDICOS	DISTRITO 24	NOVIEMBRE
EL RECREO	64	PSICOLOGO	DISTRITO 24	NOVIEMBRE
EL RECREO	765	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	NOVIEMBRE
EL RECREO	270	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	NOVIEMBRE
EL RECREO	577	MEDICOS	DISTRITO 24	DICIEMBRE
EL RECREO	96	PSICOLOGO	DISTRITO 24	DICIEMBRE
EL RECREO	548	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	DICIEMBRE
EL RECREO	246	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	DICIEMBRE
	22,744			

Imagen 30 RDACAA Recreo I

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014)

UNIDAD DE SALUD	TOTAL DE CONSULTA	PROFESIONALES	HOSPITAL Y/O DISTRITO	MES
EL RECREO II	1,219	MEDICOS	DISTRITO 24	AGOSTO
EL RECREO II	650	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	AGOSTO
EL RECREO II	818	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	AGOSTO
EL RECREO II	847	MEDICOS	DISTRITO 24	JULIO
EL RECREO II	881	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	JULIO
EL RECREO II	799	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	JULIO
EL RECREO II	1,276	MEDICOS	DISTRITO 24	SEPTIEMBRE
EL RECREO II	694	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	SEPTIEMBRE
EL RECREO II	793	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	SEPTIEMBRE
EL RECREO II	1,291	MEDICOS	DISTRITO 24	OCTUBRE
EL RECREO II	792	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	OCTUBRE
EL RECREO II	752	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	OCTUBRE
EL RECREO II	1,231	MEDICOS	DISTRITO 24	ENERO
EL RECREO II	413	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	ENERO
EL RECREO II	433	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	ENERO
EL RECREO II	1,096	MEDICOS	DISTRITO 24	FEBRERO
EL RECREO II	627	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	FEBRERO
EL RECREO II	426	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	FEBRERO
EL RECREO II	984	MEDICOS	DISTRITO 24	MARZO
EL RECREO II	447	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	MARZO
EL RECREO II	321	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	MARZO
EL RECREO II	1,062	MEDICOS	DISTRITO 24	ABRIL
EL RECREO II	725	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	ABRIL
EL RECREO II	872	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	ABRIL
EL RECREO II	1,007	MEDICOS	DISTRITO 24	MAYO
EL RECREO II	663	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	MAYO
EL RECREO II	838	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	MAYO
EL RECREO II	1,137	MEDICOS	DISTRITO 24	JUNIO
EL RECREO II	645	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	JUNIO
EL RECREO II	891	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	JUNIO
EL RECREO II	977	MEDICOS	DISTRITO 24	NOVIEMBRE
EL RECREO II	476	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	NOVIEMBRE
EL RECREO II	929	MEDICOS	DISTRITO 24	DICIEMBRE
EL RECREO II	0	OBSTETRIZ	DISTRITO 24	DICIEMBRE
EL RECREO II	38	ODONTOLOGO	DISTRITO 24	DICIEMBRE
	27,050			

Imagen 31 RDACAA Recreo II

Fuente: (Distrito 09D24 Durán, 2014).

## Anexo 12: certificación de las unidades financiera del establecimiento de salud



Durán, Octubre 27 del 2015

### A QUIEN INTERESE

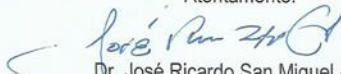
El Suscrito Dr. JOSÉ RICARDO SAN MIGUEL ALAVA, en calidad de Director Distrital:

### CERTIFICA

Que la Dra. MARIA ISABEL HIDALGO GUEVARA, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) y a pedido de la interesada indico CERTIFICAR que realizó el levantamiento de la información Financiera, Administrativa y de Farmacia, la cual fue facilitada por las Unidades Administrativas de esta Dirección Distrital, correspondiente a los periodos 2013 y 2014 de enero a diciembre.

Es todo cuanto puedo informar.

Atentamente.

  
Dr. José Ricardo San Miguel Alava  
DIRECTOR DISTRITAL 09D24-DURAN-SALUD  
*Dr. José Ricardo San Miguel A.*  
DIRECTOR DISTRITAL 09D24  
DURÁN - SALUD



Alfonso Oramas González Mz. 8 Solar 36  
Teléfono: 042- 598430 ext 102  
Mail: [informacion@area17duransalud.gob.ec](mailto:informacion@area17duransalud.gob.ec)  
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD # 09D24

