



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

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

*Evaluación financiera en La Unidad Anidada De Guamote del distrito 06D04  
Colta-Guamote de la provincia de Chimborazo establecimientos de salud nivel  
I de atención - 2014*

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Dra. Silva Buñay, Verónica Margarita

**DIRECTOR:** Dr. Álvarez Peña, Pablo Washington

**CENTRO UNIVERSITARIO**

**RIOBAMBA, 2016**

## APROBACIÓN DE LA DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor

DIRECTOR DE LA TITULACION

**De mi consideración:**

Que el presente trabajo de titulación, denominado “***Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel i de atención - 2014***” realizado por la Dra. Silva Buñay, Verónica Margarita, ha sido orientada y revisada durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Marzo de 2016.

---

**Mgs. Pablo Álvarez P.**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, *Silva Buñay, Verónica Margarita* declaro ser autora del presente trabajo de titulación “Evaluación Financiera de los establecimientos de salud nivel de la unidad Anidada Guamote Zona 3 - 2014”, para la titulación de magíster en gerencia de salud para el desarrollo local, siendo el Mgs. Pablo Álvarez, director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además 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”

---

**Verónica Silva B.**  
**CI: 0603401126**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, ejemplo de amor y abnegación, que con su apoyo cotidiano han compartido conmigo cada dificultad, cada logro, cada satisfacción por el deber cumplido.

A mi esposo e hija que son mi razón de vivir, son mi alegría.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Tutor y cada uno de los y las maestras de esta importante institución, quienes con esmero y dedicación nos impartieron conocimientos y valores de vida, encaminados en la ética y bien común.

## ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	4
Justificación.....	5
Objetivos.....	7
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 Marco Institucional.....	9
1.1.1 Aspecto geográfico.....	9
1.1.2 Indicadores Económicos.....	10
1.1.3 Indicadores Sociales.....	11
1.1.4 Misión de la Unidad Anidada Guamote.....	14
1.1.5 Visión de la Unidad Anidada Guamote .....	14
1.1.6 Valores.....	14
1.1.7 Organización Administrativa de la Unidad Anidada Guamote.....	15
1.1.8 Conjunto de Prestaciones según Ciclo de Vida.....	16
1.1.9 Dinámica Poblacional .....	17
1.1.10 Servicios que presta la Unidad Anidada a Guamote.....	17
1.1.11 Datos Estadísticos de cobertura de la Unidad Anidada Guamote	19
1.1.12 Características Geofísicas de la Institución.....	23
1.1.13 Políticas de la Institución.....	24
1.2 Marco Conceptual.....	25
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
2.1 Matriz de involucrados.....	31
2.2 Árbol de problemas.....	32
2.3 Árbol de objetivos.....	33
2.4 Matriz de marco lógico.....	34

### **CAPÍTULO III**

#### **RESULTADOS**

3.1 Resultado 1. ....	38
3.2 Resultado 2. ....	47
3.3 Resultado 3. ....	50

<b>CONCLUSIONES</b> .....	61
---------------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b> .....	63
------------------------------	----

<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	64
---------------------------	----

#### **ANEXOS**

Anexo 1: Número de Distritos informados sobre la normativa vigente  
En base al Tarifario Nacional de Salud y Compromisos de Gestión.

Anexos 2: Total de funcionarios que asistieron al taller/total de funcionarios  
invitados.

Anexos 3: Recolección de información de costos/hora/hombre de la Unidad  
Anidada Guamote 2014.

Anexo 4: Recopilación de datos de consumo de medicamentos / insumos /  
enfermería y biomateriales.

Anexo 5: Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Anexo 6: Consumo de bienes y servicios.

Anexo 7: Costos operacionales unidad anidada Guamote 2014

Anexo 8: Lista de participantes del taller de Socialización de Tarifario del SNS

Anexo 9: Informe presentado al director distrital.

Anexo 10: Producción atención médica Unidad Anidada Guamote 2014

Anexo 11: Atención médica según tipo de afiliación enero diciembre 2014

Anexo 12: Número de atenciones por tipo de consulta enero 2014

Anexo 13: Fotográficos

Anexo 14: Certificados

## RESUMEN

La evaluación financiera de la Unidad Anidada Guamote toma en cuenta directrices y herramientas del Modelo de Atención Integral de Salud. En la primera parte se plantea datos del diagnóstico de situación de salud, aspectos de equipamiento e infraestructura, se analizan los costos y producción de la misma, Finalmente las conclusiones y recomendaciones respecto a la evaluación ejecutada, con la aplicación del Win Sig, que permite estimar costos e impactos sociales de salud. Se partió de una revisión bibliográfica, de los documentos oficiales difundidos en la página web del Ministerio de Salud, luego con observaciones de campo y su posterior análisis de datos cuantitativos de aspectos que implica el funcionamiento y producción de una Unidad Anidada, filtrados en el programa Win Sig. El resultado más importante que obtuvimos es comprobar que la Unidad Anidada Guamote, en el año 2014, logra superar el Punto de Equilibrio con un rango de ganancia 12,59 lo que constituye un aspecto favorable garantizando la sostenibilidad y la rentabilidad de esta unidad.

Palabras Clave: Guamote / MAIS / Costeo/ RPIS / Red Complementaria / Win Sig.

## **ABSTRACT**

The financial evaluation of the nested Guamote unit takes into account guidelines and tools model comprehensive health care. The first part details diagnosis of health status, equipment and infrastructure issues arise, costs and production thereof are analyzed. Finally, conclusions and recommendations regarding the executed assessments, the implementation of the Win Sig, to estimate costs and social impacts health. It began with a literature review of official documents published on the website of the Ministry of Health, then with field observations and subsequent data analysis of quantitative aspects involved in the operation and production of a Nested Unit, filtered in the Win Sig program. The most important result obtained is to verify that the Nested Guamote Unit, in 2014, manages to overcome the point of equilibrium with a gain range 12,59 which is a favorable aspect ensuring the sustainability and profitability of this unit.

Keywords: Guamote / MAIS / Costing / RPIS / Red Complementary / Win Sig.

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de acción corresponde a la evaluación del componente financiero y costeo de la Unidad Anidada de Guamote, del Distrito 06D04 Colta Guamote Salud Zona 3, durante el año 2014, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud. Este estudio significa una herramienta para la toma de decisiones respecto al funcionamiento y mejoramiento continuo de la unidad de salud.

Se logró evaluar el componente financiero de la Unidad Anidada Guamote del Distrito Colta Guamote, Salud Zona 3, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y se formularon estrategias de mejoramiento que ayudarán a fortalecer la gerencia de esta unidad de Salud. Las limitaciones detectadas como las más relevantes es la falta de registros adecuados de la información existente en la Unidad de Salud, así como la poca cultura de sistematización de las y los servidores públicos que no ven los beneficios de un registro oportuno y veraz de los datos, ya sean cualitativos o cuantitativos. La principal fortaleza, sin embargo, ha sido el apoyo del equipo humano para organizar, crear y socializar la información requerida en este proceso.

Para el análisis ejecutado se partió de una revisión y estudio bibliográfico, de los documentos oficiales difundidos en la página web del Ministerio de Salud y demás publicaciones, luego con observaciones de campo y su posterior análisis de datos cualitativos y cuantitativos respecto a los diferentes aspectos que conllevan el funcionamiento y producción de la Unidad Anidada Guamote.

## PROBLEMATIZACIÓN

La Unidad Anidada, objeto de estudio, debería solucionar ciertos indicadores, aún alarmantes que tiene el cantón Guamote. Según el INEC 2010, las necesidades básicas insatisfechas, representan un 95,5% y el 75,2% corresponden a la extrema pobreza; materializado en altos índices de analfabetismo y analfabetismo funcional; bajo nivel de inserción a la instrucción superior o secundaria incompleta; limitado acceso a los sistemas de alcantarillado, servicios básicos y vialidad; así como también muertes maternas por causas prevenibles o mortalidad neonatal o infantil.

La Constitución del Ecuador en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina que la salud es un derecho y el Estado debe velar por su cumplimiento, por tanto el Ministerio de Salud Pública ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, para fortalecer el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural; se plantea la gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que repercute en el incremento de la cobertura del servicio. Sin embargo, uno de los problemas registrados en la Unidad Anidada de Guamote, desde su creación, es la falta de costeo de los servicios de salud que oferta, únicamente se cuenta con un limitado planillaje. Otro problema detectado es la falta de estrategias de mejoramiento de gestión financiera y un adecuado flujo, sistematización y monitoreo de la información e indicadores que den cuenta de estándares de calidad en la gestión en salud para la toma oportuna de decisiones.

Con respecto a los tarifarios, el Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo No.289 del 24 de mayo de 2012, con el Acuerdo Ministerial No. 160, el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, como un instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, puesto que una unidad operativa de salud pública debe dar respuesta al acceso equitativo de las personas al derecho a la salud, con calidad, calidez, gratuidad del servicio, eficiencia y eficacia en el manejo de recursos públicos, tanto de los usuarios internos como externos.

## JUSTIFICACIÓN

La Unidad Anidada, objeto de este estudio, cubre la demanda en salud a la población de la parroquia Matriz Guamote, integrada por 47 comunidades y la cabecera cantonal. Tiene una población asignada de 19.085 habitantes según proyección del INEC 2014.

La inexistencia de la facturación o costeo de los servicios de salud en la Unidad Anidad de Guamote provoca, fundamentalmente la insatisfacción en el usuario interno y externo. Esto es razón suficiente para que a través de la ejecución de este proyecto y luego del análisis financiero respectivo, se busquen aplicar estrategias de mejoramiento, ya que a falta estas herramientas técnicas, en las unidades de salud se desencadenan algunas consecuencias, como por ejemplo: la ineficiencia en el manejo de sus recursos, la débil capacidad de autogestión y desorganización de los usuarios para el acceso a los servicios de salud público. A través del presente estudio se propende contribuir al uso adecuado de recursos. En este contexto social y económico que se desenvuelve el sistema de salud del país, a través de las redes integradas y complementarias, se hace necesario que la formación académica y humana del personal profesional en *Gerencia en Salud para el Desarrollo Local*, atienda los diferentes aspectos e indicadores que posibilite la valoración económica de las prestaciones de salud en base a un tarifario real y pertinente para cada zona geográfica y cultural de nuestro país.

Es necesario también generar corresponsabilidad social sobre el tema de políticas de salud, entre usuarios y los prestadores del servicio de salud. Se debe promover a un cambio de percepción sobre el servicio de salud público, ya que en Ecuador no se estiman costos reales ni ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de bienes y servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, o la subvaloración de este servicio. Esta realidad afecta la calidad de las prestaciones otorgadas. Además en el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas.

Respecto a la metodología, para el análisis financiero de la Unidad Anidada de Guamote, se ha utilizado el WINSIG -Sistema de Información Gerencial (SIG para Windows) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud-, que fue creado para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud.

El WinSIG ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos, al haber agregado módulos para procesar la morbilidad atendida, hacer protocolos de atención, definir grupos de diagnósticos relacionados y costear los servicios prestados. El WinSIG, ofrece información esencial en la toma de decisiones integrales, pero con estrategias selectivas de focalización e intervención en áreas críticas de la gestión, para incidir en procesos de cambio basados en la relación y equilibrio entre eficiencia, calidad, producción y cobertura.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el componente financiero de la Unidad Anidada Guamote del Distrito 06D04 Colta Guamote Salud Zona 3, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar costeo de los servicios de salud.
- Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Formular el mejoramiento de la gestión financiera.

## **CAPITULO I**

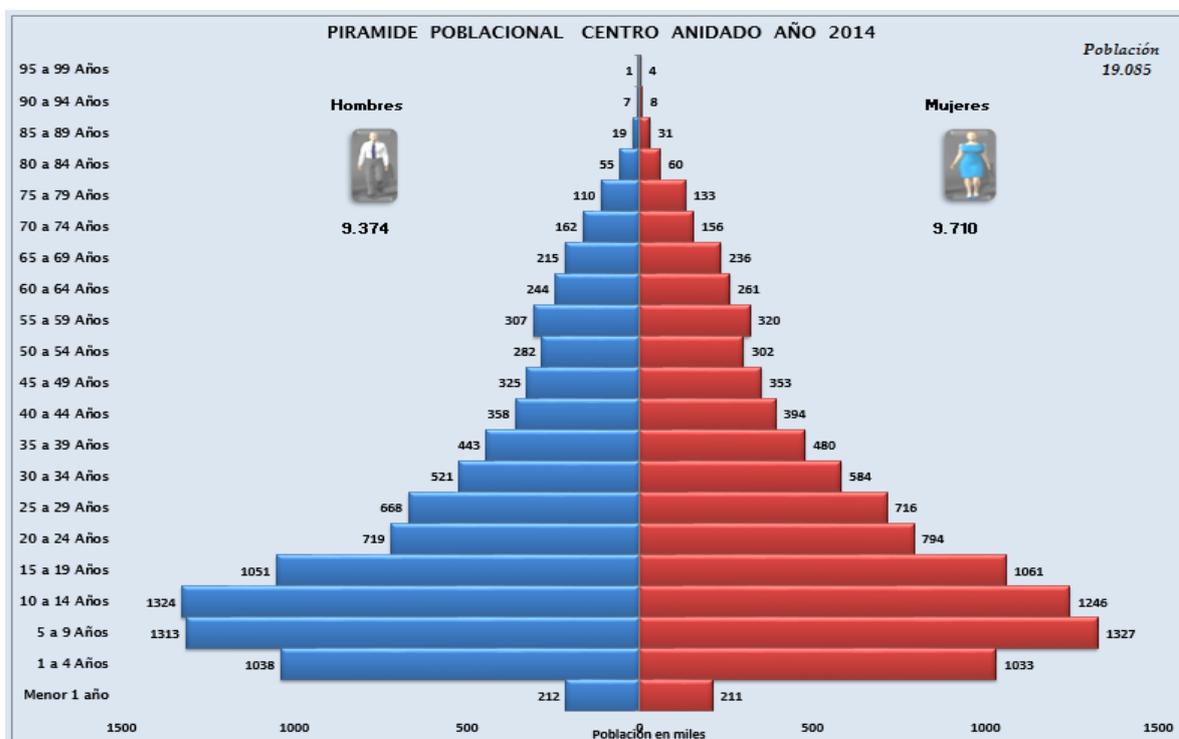
### **MARCO TEORICO**

## 1.1. Marco Institucional.

### 1.1.1 Aspecto geográfico.

El Cantón Guamote se encuentra ubicado en la parte central del callejón interandino, aproximadamente a 50Km de Riobamba. Por la cabecera cantonal traspasa la vía Panamericana que conduce a la provincia de Cañar y Azuay. Este cantón forma parte de la provincia de Chimborazo y abarca un territorio de 1.223,3 Km<sup>2</sup> (INEC) que representa el 18,9% de la extensión territorial provincial, constituyendo el segundo cantón más extenso de ésta provincia.

Una parte significativa de la superficie cantonal forma parte de la cuenca alta del río Pastaza. Sus límites son: al norte los cantones Colta y Riobamba, al sur Alausí, al este la provincia de Morona Santiago y al oeste el cantón Pallatanga. Los territorios que forman parte del cantón están localizados entre los 2.600 y los 4.500 msnm, con una temperatura media de 13.7grados centígrados. Si bien, debido a los cambios climáticos, ha ido variado la duración de las estaciones climáticas, de octubre a mayo predomina el clima propio del invierno húmedo y frío y de junio a septiembre predomina el verano cálido, seco y ventoso.



**Fuente:** Diagnóstico situación de salud del Centro Anidado Guamote – 2014.

**Gráfico 1. Pirámide poblacional de Guamote.**

El índice de feminidad es de 1.09 mujeres frente a hombres. La tasa de dependencia es de la población menor de 15 años + población mayor de 65 años, que da un total de 69.64%

**Tabla 1**

Indicadores de población Parroquia Guamote año 2010.

<b>Indicador</b>	<b>Total</b>
Tasa global de Fecundidad	3,48
Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	16,47
Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	2,82
Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	37,35
Razón de mortalidad materna (x 10.000 nacidos vivos)	26,4
Población con Discapacidad Mental	211,00
Población con Discapacidad Física-motora	917,00
% Adolescentes (sexo MEF)	37,47
Mujeres en edad fértil	11.867,00

Fuente: SIISE 2010.

### 1.1.2. Indicadores económicos

**Tabla 2**

Índice de pobreza cantón Guamote.

<b>Indicador</b>	<b>Guamote</b>	<b>Provincia</b>
Pobreza por necesidades básicas insatisfechas	95,5%	66,5
Extrema Pobreza	75,2%	36,1

Fuente: SIISE 2010.

**Tabla 3**

Grupos de ocupación del cantón Guamote.

<b>Grupos de ocupación.</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Profesionales y técnicos	94	64	158
Empleados de oficina	79	61	140
Trabajadores de servicio	131	139	270
Agricultores y ganadería	4.769	3.350	8.119
Operarios y operadores de maquinas	625	93	718
Trabajadores no calificados	3.433	2.729	6.162
Otros	161	91	252

Fuente: SIISE 2010

Las actividades económicas del cantón Guamote tienen que ver principalmente con la agricultura y la ganadería, luego se registran los operarios y operadores de maquinarias, como se detalla en la tabla a continuación.

### 1.1.3 Indicadores sociales

**Tabla 4**

Escolaridad del cantón Guamote en relación a la provincia Chimborazo.

Indicador %	Guamote	Provincia de Chimborazo
Analfabetismo funcional% (15 años y más)	37.5	23,4
Analfabetismo % (15 años y más)	18.9	13,5
Instrucción superior % (24 años y más)	4.2	19,5
Primaria completa % (12 años y más)	59.9	77,9
Secundaria completa % (18 años y más)	12.9	23,3

Fuente: SIISE 2010.

De acuerdo a la fuente SIISE edición 2010, se considera que la escolaridad promedio son los años lectivos aprobados por las personas de una determinada edad en instituciones de educación formal en los niveles primario, secundario, superior universitario, superior no universitario y postgrado (en este caso son hombres y mujeres mayores de 24 años y más). La deserción escolar, No se cuenta con un estimado de este pero por el nivel de escolaridad se puede decir que es alto además que si se toma en cuenta indicadores como la primaria completa que es de 59.9% y de la secundaria de 12.9%.

**Tabla 5**

Hogares con viviendas, según tipo tenencia de vivienda en el cantón Guamote.

Área	Propia y totalmente pagada	Propia y la está pagando	Propia regalada donada, hereda o por posesión	Prestada o cedida (no pagada)	Por servicios	Arrendada	Anticreos	Total
Área urbana	0,02 %	0,02 %	0,01 %	0,02 %	0,01 %	0,01 %	-	0,02 %
Área rural	0,47 %	0,05 %	0,25 %	0,15 %	0,02 %	0,01 %	0,11 %	0,27 %
Total	0,49 %	0,07 %	0,26 %	0,17 %	0,03 %	0,02 %	0,11 %	0,29 %

Fuente: SIISE 2010.

**Tabla 6**

**Procedencia principal del agua recibida de la parroquia Matriz.**

Parroquia	De red pública	De pozo	De río, vertiente, acequia o canal	De carro repartidor	Otro (Agua lluvia/albarrada)	Total
Matriz	3.237	427	2.263	3	203	6.133

Fuente: SIISE 2010.

**Tabla 7**

**Tipo de servicio higiénico o escusado de la parroquia Matriz.**

Parroquia	Conectado a red pública de alcantarillado	Conectado a pozo séptico	Conectado a pozo ciego	Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	Letrina	No tiene	Total
Matriz	841	1.378	1.354	6	1.006	1.548	6.133

Fuente: SIISE 2010.

**Tabla 8**

**Eliminación de basura de la parroquia Matriz.**

Parroquia	Por carro recolector	La arrojan en terreno baldío o quebrada	La queman	La entierran	La arrojan al río, acequia o canal	De otra forma	Total
Matriz	18,21 %	5,51 %	64,49 %	10,79 %	0,67 %	0,33 %	100 %

Fuente: SIISE 2010.

**Tabla 9**

**Procedencia de luz eléctrica de la parroquia Matriz.**

Parroquia	Red de empresa eléctrica de servicio público	Panel Solar	Generador de luz (Planta eléctrica)	Otro	No tiene	Total
Matriz	5.011	-	5	2	1.11	6.13

Fuente: SIISE 2010.

**Tabla 10**

Disponibilidad de teléfono convencional de la parroquia matriz.

Cantón	Parroquia	Si	No	Total
Guamote	Matriz	7,28 %	92,72 %	100,00 %

Fuente: SIISE 2010.

**Tabla 11**

Disponibilidad de internet de la parroquia matriz.

PARROQUIA	Si	No	Total
Matriz	1,28 %	98,72 %	100,00 %

Fuente: SIISE 2010.

**Tabla 12**

Aseguramiento y protección de la parroquia Matriz.

Instituciones de salud	Unidades de salud		Población asignada	Cobertura de atención MSP 2014	
	Tipología	N°		Prevención	Morbilidad
MSP Hospital Guamote	Unidad Anidada	1	19.085	13448	13727
		1			
IESS campesino	Dispensarios	1		743	763
ISSFA/ ISSPOL				15	9
IESS seguro general				480	424
IESS, seguro voluntario				761	10
Ex jubilado del IESS /SSC/ISSFA/ISSPOL				34	18
Seguro privado				19	19
Seguro Indirecto				60	6
TOTAL				18594	13193

Fuente: Registros de estadística del Distrito Colta Guamote 2014.

Con respecto a las personas con cobertura de aseguramiento, la tabla No.12 nos presenta que la red de servicios de la parroquia Guamote está conformada por 1 unidad de salud de primer nivel de salud, 1 unidad de segundo nivel de salud, con una población asignada de 19.085. Hay la cobertura 1 dispensario médico del seguro social campesino; Existe el Centro Anidado de Salud que brinda la atención integral a una población afiliada a los diferentes seguros sociales (IESS, Privados y otros).

**Tabla 13**

Programas y proyectos de protección social (bono Joaquín Gallegos Lara, bono de desarrollo Humano, Bono de la Misión Manuela Espejo e Incentivo Monetario PDC)

Bonos	Hombre	Mujer	Total	Coberturas de atención
Misión Joaquín Gallegos Lara	34	16	50	80%
Bono de desarrollo humano	1621	9027	10698	21,3%
Misión manuela espejo	113	62	175	65%

Fuente: Información Directa, MCDS

#### **1.1.4 Misión de la Unidad Anidada Guamote**

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

El Ministerio de Salud Pública tiene un gran reto histórico, ya que gracias al marco legal existente, primordialmente debe garantizar el derecho a la salud de las y los ecuatorianos, en base al cambio de paradigmas que se está generando en el país, especialmente desde la atención primaria de salud.

#### **1.1.5. Visión de la Unidad Anidada de Guamote**

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

La proyección del Ministerio de Salud como ente rector genera una gran expectativa que se conseguirá fortaleciendo todos los niveles de atención integrando los mismos enfocados no solo en el individuo, sino también en la familia y la comunidad, generando corresponsabilidad y autocuidado de todos los actores públicos y privados.

#### **1.1.6 Valores**

- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

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

Los valores que se promulgan como parte del Ministerio de Salud, están en concordancia con los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de la Constitución ecuatoriana, donde fundamentalmente es deber de un Estado prever el acceso a los derechos de todas las personas.

### 1.1.7 Organización administrativa de la Unidad Anidada Guamote

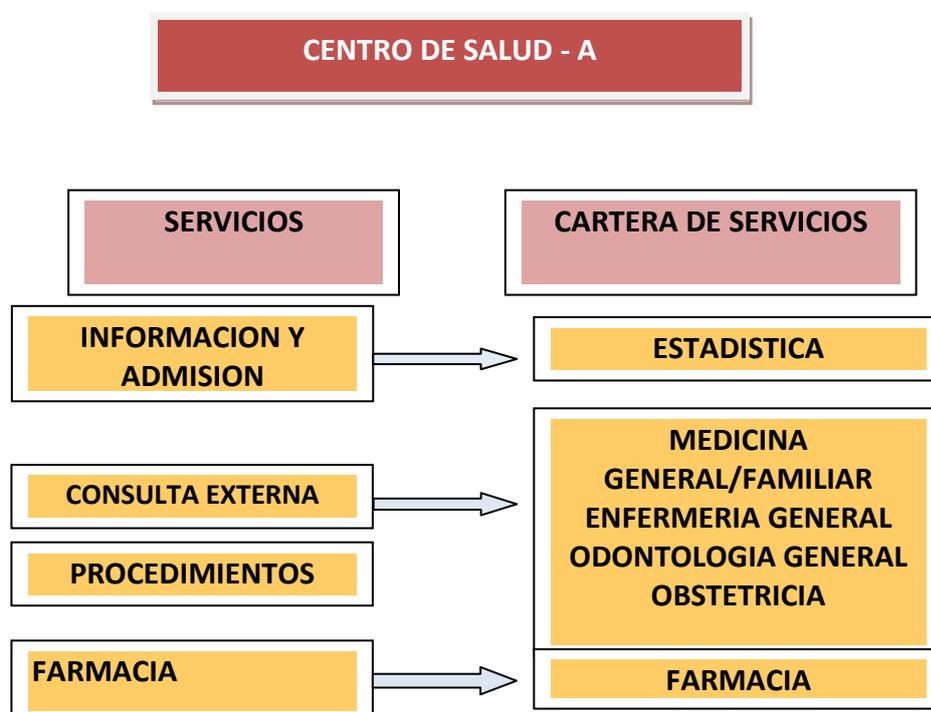


Gráfico 2. Organización administrativa Unidad Anidada Guamote  
Fuente: Unidad anidada Guamote. 2014



Gráfico 3. Organización administrativa según el Primer Nivel de Complejidad

Fuente: MSP. (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud.

### 1.1.8 Conjunto de prestaciones según ciclo de vida

La Unidad Anidada debería cumplir con el conjunto de prestaciones que exige la norma, esto es el cumplimiento de derechos concretos, explícitamente definidos en términos de servicios, tecnologías o pares de estados necesidad-tratamiento que el sistema propone, de acuerdo a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, según el ciclo de vida y necesidad de cada usuario.

**Tabla 14**

Ciclos de Vida

Ciclo de Vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
Adultos/as	20 a 64 años  Adulto joven: 20 a 39 años Adulto 40 a 64			
Adulto/a mayor	Más de 65 años			

Fuente: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS

Se debe aclarar que antes del año 2008, en el Hospital Guamote solo se hacía consulta externa; los médicos especialistas atendían patologías de primer nivel y no daban consulta de especialidad, es decir que en el cantón Guamote no existía una puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, por lo que se creó la unidad anidada Guamote. Esto ha ido fortaleciendo las acciones de atención integral ya que se da prioridad a la prevención y promoción de salud, aunque todavía la infraestructura es limitada ya que no es propia y no es suficientemente adecuada.

### 1.1.9 Dinámica Poblacional

El Centro Anidado cubre la demanda en salud a la población de la parroquia Matriz, integrada por 47 comunidades y la cabecera cantonal. Asignada una población de 19.085 habitantes según proyección INEC 2014.

#### 1.1.10 Servicios que presta la Unidad Anidada de Guamote.

**Tabla 15****Cartera de servicios.**

SERVICIOS	HORARIO	DIAS
Medicina General y Familiar	07h30 a 16h00	Lunes a viernes
Atención amigable para adolescentes	07h30 a 16h00	Lunes a viernes
Calificación a discapacidades	07h30 a 16h00	Lunes a viernes
Psicología	07h30 a 16h00	Lunes a viernes
Obstetricia	07h30 a 16h00	Lunes a viernes
Odontología	07h30 a 16h00	Lunes a viernes
Enfermería	07h30 a 16h00	Lunes a viernes
Farmacia	07h30 a 16h00	Lunes a viernes

Fuente: Dirección Distrital 06D04.

**Tabla 16****Talento Humano con el que cuenta la Unidad de Salud.**

<b>DENOMINACIÓN DEL PUESTO</b>	<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>
1 MEDICO MGI	CONTRATO DE SERVICIOS OCASIONALES
2 MÉDICO GENERAL	NOMBRAMIENTO REGULAR Y
4 MÉDICOS GENERAL	ESTUDIANTES POST GRADO DE MEDCINA FAMILIAR
4 MÉDICOS RURAL	CONTRATO DE SERVICIOS OCASIONALES
2 ODONTÓLOGA GENERAL	NOMBRAMIENTO REGULAR
1 ODONTÓLOGO RURAL	CONTRATO DE SERVICIOS OCASIONALES.
2 ENFERMERAS RURALES	CONTRATO DE SERVICIOS OCASIONALES.
1 OBSTETRIZ	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
1 OBSTETRIZ	NOMBRAMIENTO REGULAR
3 AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMUNITARIAS	NOMBRAMIENTO REGULAR

Fuente: TTHH-Dirección Distrital 06D04

En la cartera de servicios está unidad anidada cumple en un 90% de lo establecido en el médico funcional. La dificultad mayor es la falta de infraestructura ya que las instalaciones donde funciona actualmente no son propias y se han adaptado según las necesidades institucionales. Con respecto al talento humano existe la dificultad de la alta rotación del personal debido a la categoría de profesionales rurales y al tiempo que deben cumplir (un año). Según lo programado idealmente se debería contar con nueve Equipos de Atención Integral de Salud, lo cual constituye una dificultad debido a que, por ejemplo, de los 11 médicos, 2 no realizan actividades, 1 es responsable de calificación a discapacitados y otro hace atención integral a adolescentes (ADAs).

Además, no existe el número suficiente de enfermeras para que se establezcan equipos y realicen acciones integrales de primer nivel de atención. Los cuatro posgradistas no se encuentran de forma permanente por las rotaciones y la malla curricular que deben cumplir. En base a esta realidad se está priorizando la atención según la demanda espontánea y no por acciones extramurales como visitas domiciliarias, seguimiento a discapacitados o seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas.

### 1.1.11 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad Anidada de Guamote.

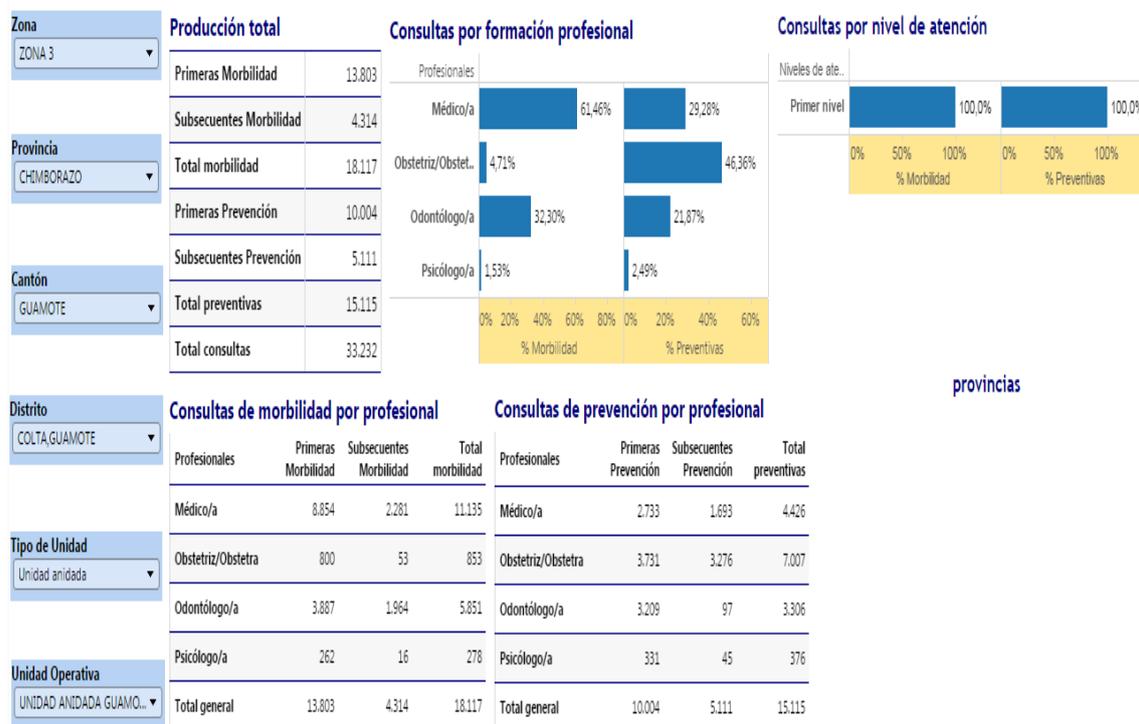


Gráfico 4. Producción ambulatoria por tipo de atención RDACAA 2013

Niveles de atención	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad
Primer nivel	13.803	4.314	18.117
<b>Total general</b>	<b>13.803</b>	<b>4.314</b>	<b>18.117</b>

Niveles de atención	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Primer nivel	10.004	5.111	15.115
<b>Total general</b>	<b>10.004</b>	<b>5.111</b>	<b>15.115</b>

Gráfico 1. Consultas de morbilidad y prevención por niveles de atención.2013

Fuente: [https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS\\_RDACAA\\_0/Presentacin#!publishconfirm](https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS_RDACAA_0/Presentacin#!publishconfirm)

Nivel de atención	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad
Primer nivel	15.258	4.899	20.157
<b>Total general</b>	<b>15.258</b>	<b>4.899</b>	<b>20.157</b>

Nivel de atención	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Primer nivel	12.458	7.493	19.951
<b>Total general</b>	<b>12.458</b>	<b>7.493</b>	<b>19.951</b>

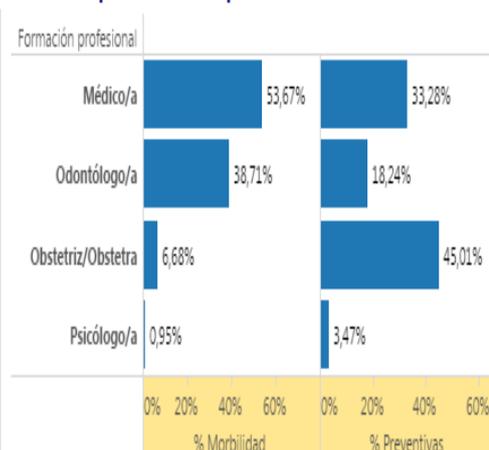
Gráfico 2. Consultas de morbilidad y prevención por niveles de atención.2014

Fuente: [https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS\\_RDACAA\\_0/Presentacin#!publishconfirm](https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS_RDACAA_0/Presentacin#!publishconfirm)

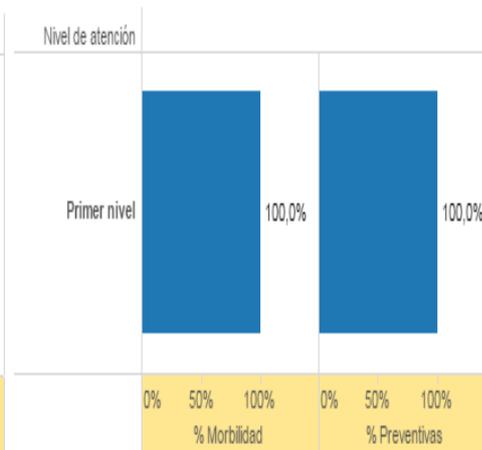
### Producción total

Primeras Morbilidad	15.258
Subsecuentes Morbilidad	4.899
Total morbilidad	20.157
Primeras Prevención	12.458
Subsecuentes Prevención	7.493
Total preventivas	19.951
Total consultas	40.108

### Consultas por formación profesional



### Consultas por nivel de atención



### Consultas de morbilidad por profesional

Formación profesional	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad*
Médico/a	9.324	1.494	10.818
Odontólogo/a	4.562	3.240	7.802
Obstetriz/Obstet..	1.202	144	1.346
Psicólogo/a	170	21	191
Total general	15.258	4.899	20.157

### Consultas de prevención por profesional

Formación profesional	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Médico/a	4.725	1.914	6.639
Obstetriz/Obstet..	3.614	5.366	8.980
Odontólogo/a	3.481	158	3.639
Psicólogo/a	638	55	693
Total general	12.458	7.493	19.951

### Consultas de prevención y morbilidad por provincias

Gráfico 3. Producción ambulatoria por tipo de atención \_rdacaa\_2014

Fuente: [https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS\\_RDACAA\\_0/Presentacin#!/publish- confirm](https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS_RDACAA_0/Presentacin#!/publish- confirm)

Si analizamos los gráficos que se presentan en la página oficial del Ministerio de Salud, nos damos cuenta que los datos de morbilidad y prevención en el 2014 superan a las cifras del 2013 ya que se mejora la cobertura de atención, pese a esa mejora en el ámbito de prevención no se cumple aún la meta del Modelo de Atención, donde se indica que las cifras de prevención siempre deberían superar a las de morbilidad.

Tabla 17

Coberturas de atención preventiva y de morbilidad, No. % - 2014.

COBERTURA	NUMERO	PORCENTAJE
Preventiva	10339	46%
Morbilidad	9861	54%
Total	200000	100%

Fuente: Estadística RDACAA 06D04 Colta Guamote

Se puede observar que las atenciones de prevención superan con el 2% a las de morbilidad según la fuente de Estadística RDACAA 06D04 Colta Guamote Salud.

**Tabla 18**

Tipo de Lugar de atención de profesional de salud.

TIPO DE PROFESIONAL 2014		LUGAR DE ATENCIÓN DONDE SE ATIENDE AL PACIENTE			
		ESTABLECIMIENTO	COMUNIDAD	CENTROS EDUCATIVOS	DOMICILIO
PROFESION AL QUE ATIENDE AL PACIENTE	MEDICO(A)	12177	989	035	1791
	ODONTOLO GO(A)	6083	269	873	12
	OBSTETRIZ	4145	466	257	151
	TOTAL	22405	1724	1165	1954

Fuente: Diagnóstico Situación de Salud del Centro Anidado Guamote – 2014.

Según el lugar de atención la mayor cobertura se da en el establecimiento de salud, luego se da en el domicilio, la comunidad y finalmente en centros educativos.

**Tabla 19**

Morbilidad general - Enero a diciembre 2014

MORBILIDAD TOTAL 2014 UNIDAD ANIDADA GUAMOTE			
N°	DESCRIPCION	N°	%
1	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	689	9%
2	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	513	6%
3	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	314	4%
4	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	310	4%
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	309	4%
6	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	302	4%
7	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	283	4%
8	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	220	3%
9	J159 - NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	186	2%
10	B369 - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	184	2%
11	K296 - OTRAS GASTRITIS	180	2%
12	R51X – CEFALEA	161	2%
13	N911 - AMENORREA SECUNDARIA	151	2%
14	L209 - DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	138	2%
15	J020 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	122	2%
16	M792 - NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	103	1%
17	N300 - CISTITIS AGUDA	103	1%
18	J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	95	1%
19	M624 - CONTRACTURA MUSCULAR	92	1%
20	N760 - VAGINITIS AGUDA	82	1%
	OTROS	3451	43%
	TOTAL	7988	100%

Fuente: RDACAA Anidado anidad Guamote – 2014.

La principal causa de morbilidad registrada en la Unidad Anidada de Guamote es la amigdalitis aguda no especificada con un 9% seguida por la rinofaringitis aguda (resfriado común) 6% y faringitis aguda 4%no especificada debido a los cambios de clima que se presentan en las comunidades de la sierra, por lo que se toma como medidas preventivas la educación permanente y la concientización a la población sobre el cuidado de su salud. Luego se manifiesta la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 4% seguida parasitosis intestinal 4%sin otra especificación esto por la debido a las condiciones de infraestructura sanitaria inadecuada y la falta prácticas de higiene de la población. Patologías propias de este nivel de atención y las características de este sector.

**Tabla 20**

Morbilidad odontológica - enero a octubre de 2014.

<b>PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL ODONTOLOGICO</b>			
<b>N°</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	488	28%
2	K028 - OTRAS CARIES DENTALES	266	16%
3	K083 - RAIZ DENTAL RETENIDA	204	12%
4	R600 - EDEMA LOCALIZADO	127	7%
5	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	120	7%
6	K040 - PULPITIS	116	7%
7	K047 - ABSCESO PERIAPICAL SIN FASTULA	109	6%
8	K050 - GINGIVITIS AGUDA	47	3%
9	K046 - ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	37	2%
10	K053 - PERIODONTITIS CRONICA	33	2%
11	S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES	30	2%
12	K020 - CARIES LIMITADA AL ESMALTE	25	1%
13	K003 - DIENTES MOTEADOS	16	1%
14	K036 - DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES	14	1%
15	K022 - CARIES DEL CEMENTO	11	1%
16	K047 - ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	9	1%
17	K010 - DIENTES INCLUIDOS	8	0%
18	K103 - ALVEOLITIS DEL MAXILAR	7	0%
19	K060 - RETRACCION GINGIVAL	5	0%
20	K137 - OTRAS LESIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUCOSA BUCAL	4	0%
	OTROS	40	2%
	TOTAL	1716	100%

FUENTE: RDACAA Anidado anidad Guamote – 2014.

El mayor porcentaje de patologías estomatológicas es caries de la dentina con un 28% seguido de otras caries dentales con un 16% debido a la mala higiene bucal, sin embargo se realizan actividades de prevención tanto a los usuarios de consulta externa como dentro de los centros educativos.

**Tabla 21**

Causas de mortalidad materna Centro Anidado 2014

<b>Causas</b>	<b>Edad</b>	<b>Comunidad</b>	<b>Parroquia</b>	<b>Mes</b>
Síndrome de Hellp	19 años	San Vicente de Nanzag	La matriz	Octubre

Fuente: Diagnóstico Situación de Salud Unidad Anidado Guamote – 2014

En las comunidades de influencia de la unidad anidada se produce una muerte materna en el mes de octubre lo que constituye una tasa de mortalidad materna del 0,22%, según el registro de diciembre 2014.

#### 1.1.12 Características geo físicas de la institución.

**Tabla 22**

Infraestructura, servicios de la Unidad Anidada.

<b>Pertenencia</b>	No es propia. Pertenece al Hospital básico Guamote
<b>Metros de construcción</b>	205,02 m <sup>2</sup>
<b>Infraestructura</b>	Regular sobre todo por los espacios, que no son inclusivos y no prestan privacidad.
<b>Tipo de construcción</b>	Mixta (cemento y madera) de una planta
<b>Servicios básicos</b>	Agua entubada clorada / Luz eléctrica / Telefonía fija / Alcantarillado Recolección de basura/ Internet / Facilitados por el hospital Guamote, se debe indicar que no todo los ambientes cuentan con internet y teléfono.

<b>Distribución de áreas</b>	<p>Se utiliza el auditorio del hospital Guamote que ha sido adecuado con divisiones de madera:</p> <p>Área de preparación / 4 consultorios de medicina general / 1 consultorio de obstetricia</p> <p>Consultorios dentro del hospital:</p> <p>1 consultorio de Psicología / 1 consultorio de adolescentes</p> <p>1 consultorio de atención a discapacidades / 1 área de la post consulta y vacunación</p> <p>Ambientes Compartidos con el hospital: Farmacia, Estadística</p>
------------------------------	---

Fuente: Diagnóstico Situación de Salud Unidad Anidado Guamote – 2014

La unidad anidada no cuenta con infraestructura propia, la mayoría de ambientes los comparte con el hospital básico Guamote lo que constituye un limitante para diferenciar producción y costos de las dos unidades de salud.

#### **1.1.13 Políticas de la institución.**

La Unidad Anidada de Guamote responde a la política nacional de salud del estado ecuatoriano, por tal razón reproduce el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, mediante la estrategia de Atención Primaria de Salud, con la finalidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país, tomando en cuenta los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico; consolidar la articulación de la red pública y complementaria de salud. A continuación se señalan los Objetivos y Metas del Plan Nacional del Buen Vivir (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013)

#### ***Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población***

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud

3.4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud

3.5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas

3.6. 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.

3.7. 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.

### ***Metas del Plan del Buen Vivir:***

Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%

Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%

Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años

Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%

Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%

Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida

Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos

Meta 3.8. Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%

Meta 3.9. Reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 10,5%, y el rural en 4,5 puntos porcentuales

Meta 3.10. Alcanzar el 95% de hogares en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas

Meta 3.11. Alcanzar el 83% de hogares con acceso a red pública de agua.

## **1.2. Marco conceptual**

El modelo de atención integral en salud en el Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional está implementando cambios profundos y estructurales en el sector salud, que se encaminado en el proceso de la Revolución Ciudadana que el Gobierno Nacional viene impulsando desde el año 2007.

La Constitución Ecuatoriana aprobada en el 2008, dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o **Sumak Kawsay**. En correspondencia a lo antes citado se

contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. El **Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)**, está enmarcado tanto en las condiciones sociales, espirituales, biológicas y a la vez como productora de oportunidades para el buen vivir, reorientación al auto cuidado de la salud individual familiar y comunitaria; fortaleciendo la promoción, la prevención, la recuperación de la salud y sobre todo con la participación ciudadana, con profesionales que conformen los Equipos Básicos de Salud que laboran en las diferentes comunidades a través de intervenciones como visitas domiciliarias, dispensarización, identificación e intervención en riesgos, elaboración de matas parlantes y de actores sociales.

En coherencia con la nueva visión de desarrollo y los mandatos constitucionales, el Gobierno Nacional del Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública, ha establecido como uno de los **ejes prioritarios de la gestión**, el fortalecimiento del sector salud, lo que se ha expresado no solamente en un incremento significativo en el presupuesto, sino fundamentalmente, en una reestructuración profunda de la institucionalidad pública y del quehacer sanitario en el país. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). (*Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP*)

Desde esta perspectiva en una primera etapa se dieron pasos importantes orientados al fortalecimiento de las unidades de salud del MSP en cuanto a: infraestructura, equipamiento, recursos humanos; esto sumado a la política de gratuidad progresiva de los servicios públicos, incidieron en un incremento significativo de la demanda hacia esta institución.

El Ministerio de Salud Pública, en el Ecuador se basa en el **principio de equidad**, condición que radica en dar a cada uno lo que se merece en función de sus derechos o condiciones, así como también en la universalidad, que no es más que la inserción de todos los miembros de la sociedad desde el individuo, la familia y la comunidad.

La **solidaridad** se refiere al sentimiento de unidad basado en metas e intereses comunes, de la misma forma el principio de interculturalidad que es la interacción y respeto entre uno o más culturas. La eficiencia es un valor que nos permitirá cumplir adecuadamente nuestra función, con eficacia, es decir la capacidad que nos dará el resultado que esperamos, sobre todo procurando con precaución, el cuidado y prudencia de una persona al actuar para prevenir un daño mayor, que nos permita garantizar la bioética, que es considerada un

estudio sistemático de la guía humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, vigilada a la luz de los valores y de los principios morales.

El **enfoque de género** es el papel que libran los hombres y las mujeres, sus oportunidades de salud, alimentación, educación, trabajo, desarrollo profesional. El enfoque generacional es la verificación decisiva, es deducir que las etapas del ciclo vital no están determinadas exclusivamente por las dinámicas biológicas, sino también por los roles y funciones que asume cada individuo dentro de una familia constituida y/o la comunidad, que no siempre son relacionados con la edad sino asignadas por las sociedades, en función de las condiciones económicas y sociales. MSP (2014).

Según el **Modelo de Atención**, el sistema nacional tiene cuatro niveles de atención de salud: **nivel pre-hospitalario** que es un nivel transversal a todos los niveles de atención, proporcionando atención transitoria y necesaria para reducir efectos secundarios por lesiones o alteraciones físicas o mentales en el usuario; utilizando para ello equipos técnicos y humanos con oportunidad hasta el ingreso al centro hospitalario respectivo.

El **primer nivel de atención** constituye la puerta de entrada al sistema de salud, en donde se resuelve un 85% de las necesidades sanitarias de la población con recursos y procedimientos sencillos. Es el nivel que garantiza la referencia y derivación de usuarios, garantizando la continuidad y complementariedad.

El **segundo nivel de atención** resuelve la demanda del primer nivel de atención según su capacidad de especialidad y de resolución. El servicio puede ser ambulatorio o de hospitalización.

El **tercer nivel de atención** brinda atención ambulatoria, especializada y de especialidades, son de referencia nacional y resuelven casos de alta complejidad gracias a la tecnología avanzada y se cuenta allí con subespecialidades.

Finalmente, en el **cuarto nivel de atención** aborda la atención de más alta complejidad y desarrolla investigación e integra centros de subespecialidades y de tercer nivel.

En este marco de acción la política de salud gubernamental ha adoptado un manejo financiero que guarde los principios arriba señalados, así entendemos como costos de calidad al dinero destinado para obtener la calidad requerida en un bien, producto o servicio, que este posea las características necesarias dadas por el cliente (evitando, previniendo o

detectando los errores, inspeccionando los procesos, etc.) y también lo que cuestan los errores producidos.

El concepto de **costos de calidad**, que se señala el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012), implica la utilización de técnicas administrativas, encaminadas a cuantificar los esfuerzos de la organización y las áreas de oportunidad, en la misma para obtener niveles óptimos de calidad, utilizando los recursos disponibles de la forma más rentable. También podemos entender a los costos de calidad como los costos necesarios para alcanzar la calidad; surgen por la baja calidad existente o que pudiera existir, incluyen los costos directos por baja calidad para la empresa y los costos de calidad ocultos especificados por las funciones de pérdida de calidad, por lo que los costos de calidad están asociados con la creación, identificación, reparación y prevención de defectos.

El **costo de equilibrio** hace referencia al nivel de ventas en donde los costos fijos y variables se encuentran cubiertos. Esto supone que la empresa, en su punto de equilibrio, tiene un beneficio que es igual a cero -no gana dinero, pero tampoco pierde-. En el punto de equilibrio, por lo tanto, una empresa logra cubrir sus costos. Al incrementar sus ventas, logrará ubicarse por encima del punto de equilibrio y obtendrá beneficio positivo, en cambio, una caída de sus ventas generará pérdidas. Estos costos de calidad y costos de equilibrio guardan estrecha relación con los tarifarios vigentes en nuestra política de salud, ya que sus normas generales y especificadas son obligatorias para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012).

**El tarifario** tiene dos propósitos: eliminar códigos de acuerdo con los Procedimientos Técnico Médicos y/o concluir o excluir prestaciones, procedimientos, servicios o paquetes de prestaciones, de acuerdo a los estudios de morbi-mortalidad de la población atendida. Permite, sobre todo una evaluación económica de la gestión de servicios de salud, innovar tecnologías, que deben tener el correspondiente soporte de la evidencia científica y, fijar los factores de conversión monetarios de servicios institucionales, de diagnóstico, otros procedimientos y honorarios médicos, con el fin de actualizar su valor. MSP (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.

Según los lineamientos del MAIS y RPIS, del 2014, el Tarifario Nacional del Sistema de Salud fue emitido y publicado en el Registro Oficial, edición especial No.289 del 24 de mayo de 2012, con el Acuerdo Ministerial No. 160, que es el instrumento clave para el reconocimiento económico de las prestaciones entre la RPIS y la RPC. Allí, se señala

también que el tarifario deberá revisarse de forma continua y su actualización se generará de forma anual, bajo el liderazgo de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Respecto a la metodología, para el análisis financiero de la unidad anidada de Guamote, se ha utilizado el **WINSIG**. Este Sistema de Información Gerencial (SIG para Windows) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, fue creado para dar respuesta a los actuales enfoques y prácticas de la gestión de los servicios de salud. Esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios. **El Win SIG** permite el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos, al haber agregado módulos para procesar la morbilidad atendida, hacer protocolos de atención, definir grupos de diagnósticos relacionados y costear los servicios prestados.

Es un método para relacionar componentes críticos de los distintos subsistemas de información, para ofrecer una visión global de la organización o de las redes de establecimientos, detectar problemas estratégicos (aquellos que tienen un mayor impacto cualitativo y cuantitativo en los servicios y en sus costos), y formular acciones para racionalizar el uso de los recursos y mejorar e incrementar la producción. El WinSIG en su dimensión de instrumento ofrece información para la toma de decisiones, con una visión integral, pero con estrategias selectivas de focalización e intervención en áreas críticas de la gestión productiva para establecer procesos de cambio orientados a fortalecer las relaciones entre eficiencia, calidad, producción y cobertura.

Como proceso, utiliza sus componentes (cuadros de control, indicadores, etc.) para promover la inteligencia y las formas de comportamiento gerencial compatibles con los paradigmas de la modernización de la administración pública y la reforma sectorial de salud. Su potencialidad complementa y a su vez se ve incrementada por la interacción con otros instrumentos de programación, de garantía de la calidad, de análisis funcional y de evaluación del desempeño.

## **CAPITULO II**

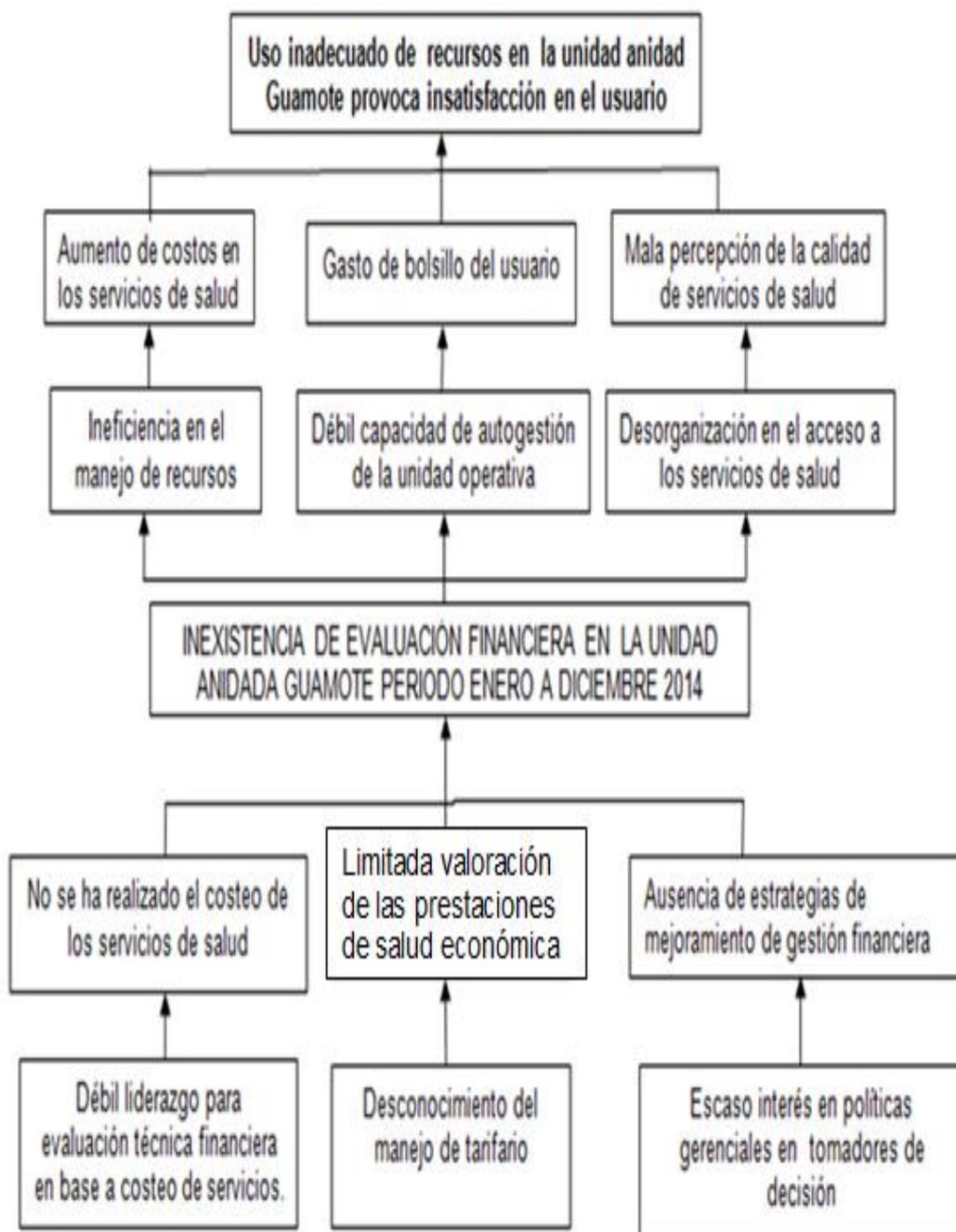
### **DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1. Matriz de Involucrados

<b>GRUPOS O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
<i>Director de la Unidad Médica</i>	<i>Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones</i>	<i>Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales</i>	<i>Inexistencia de evaluación financiera.</i>
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.

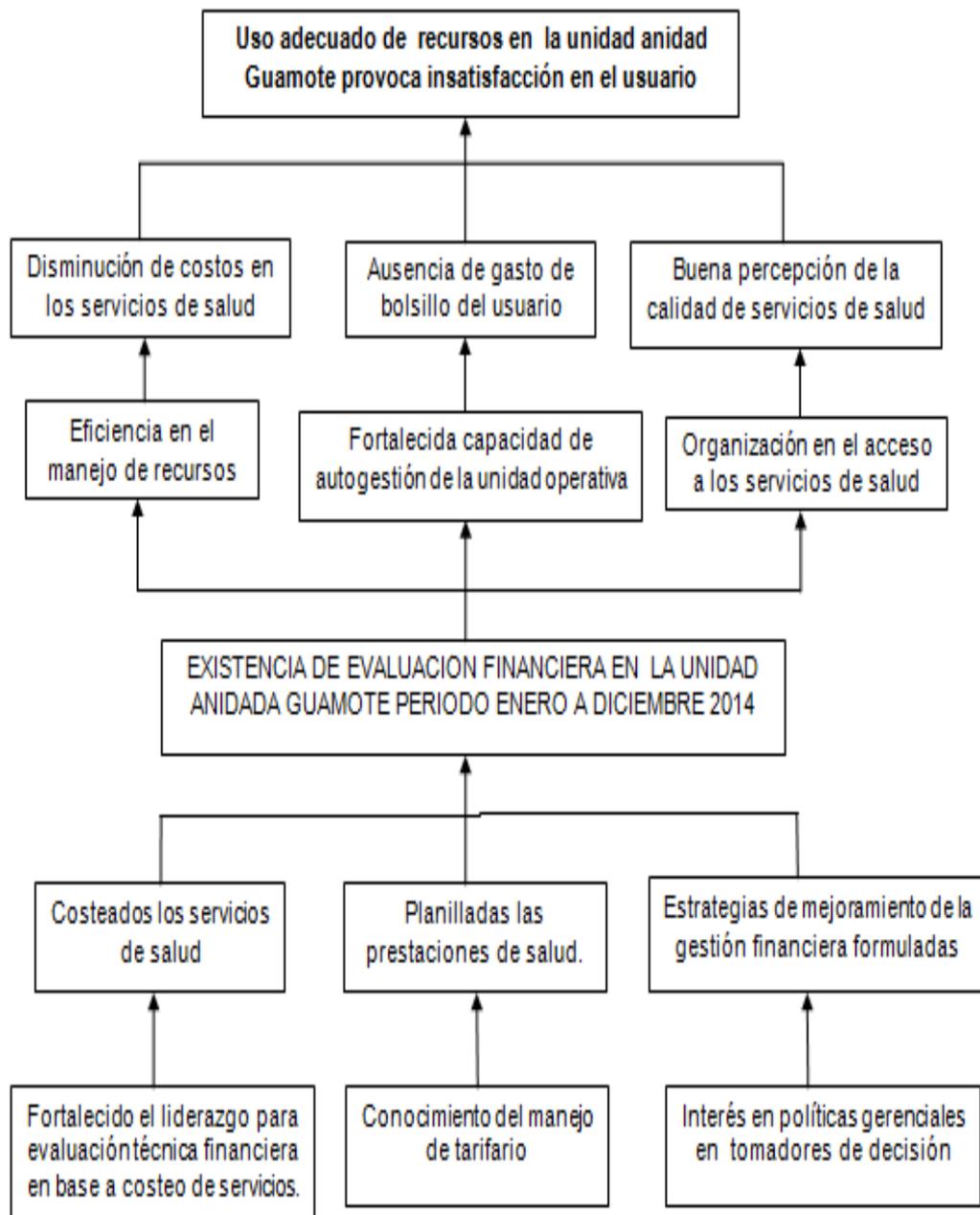
## 2.2. Árbol de Problemas

Gráfico 4. Árbol de problemas de la Unidad Anidada de Guamote 2014.



### 2.3. Árbol de objetivos.

Gráfico 5. Árbol de Objetivos de la Unidad Anidada de Guamote 2014.



## 2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>Fin:</b></p> <p>Contribuir al uso adecuado de recursos en la Unidad Anidad Guamote</p>	<p>Niveles de productividad de los servicios de salud:</p> <p>Alto =&gt; 80%</p> <p>Medio = 60 y 80%</p> <p>Bajo &lt; 60%</p>	<p>Informe de producción de los servicios de salud</p>	<p>Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.</p>
<p><b>Propósito:</b></p> <p>Evaluación financiera de la Unidad Anidad Guamote ejecutada.</p>	<p>100% evaluación financiera realizada.</p>	<p>Informe presentado de la evaluación financiera.</p>	<p>Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.</p>
<p><b>RESULTADOS ESPERADOS</b></p>			
<p>Servicios de salud costeados.</p>	<p>100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014</p>	<p>Informe de las prestaciones costeadas</p>	<p>Entrega de información necesaria y oportuna</p>
<p>Prestaciones de salud planilladas.</p>	<p>100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014</p>	<p>Informes de planillas de los centros de costos</p>	<p>Entrega de información requerida</p>
<p>Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas</p>	<p>No de indicadores de gestión financiera formuladas en la US.</p>	<p>Informes de indicadores de gestión financiera presentados</p>	<p>Apoyo de los directores de la unidad para su implementación</p>

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO USD</b>
<b>Re 1. Servicios de salud costeados.</b>			
1.1 Socialización del proyecto	Maestranteros UTPL, tutores	07 de marzo 2015	Material de Oficina y audiovisual \$22 dólares
1.2 Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, tutores	25 de Octubre 2014	Material de oficina y audiovisual internet, \$44 dólares
1.1 Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	Noviembre -31 de julio2015	Material de oficina. Computadora impresora \$550 dólares
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL directivos de la unidad	18 de abril al 17 de agosto	Papeles Computador, programa Win Sig \$15 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, tutores	15-20 de septiembre 2015	Computadora \$100 dólares
<b>Re2. Prestaciones de salud planilladas</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL, directivos	22 -30 septiembre 2015	Material de Oficina, retroproyector, computadora, internet \$20 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, tutores	1-5 octubre 2015	Materiales de oficina \$25 dólares

2.3 Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteros UTPL, tutores	8-20 octubre 2015	Materiales de Oficina, computadora, programa Win Sig \$100 dólares
<b>Re3. Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas</b>			
3.1 Cálculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, tutores	Noviembre	Material de Oficina, computadora 100
3.2 Socialización de resultados	Maestranteros directivos unidades de salud	Noviembre	Material de Oficina, computadora \$100 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros directivos unidades de salud	Noviembre	Material de oficina, retroproyector, computadora \$200 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros directivos unidades de salud	Noviembre	Material de oficina, material audio visual \$200 dólares

Elaborado por: Verónica Silva

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

### **3.1. Resultado 1.- Servicios de salud costeados.**

El cumplimiento del resultado 1, se obtuvo en base al cronograma planteado:

#### **Actividad 1.1 Socialización del proyecto.**

La temática planteada en este proyecto de acción responde a una política y modelo de gestión, totalmente nuevo para las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, por lo que se solicitó el apoyo del nivel central y zonal para la respectiva socialización de este proyecto en la institución intervenida. Se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante sistema quipux Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M la viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto denominado evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Con el MSP se suscribió a carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante memorando N°. MSP-CZONAL3-2015-1414, La Coordinación zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con 14 de enero del presente año y con el apoyo del tutor el Dr. Pablo Alvares se dio una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, para explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas. El director de la unidad se comprometió apoyar la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria. Se logró el interés a nivel directivo por el impacto del mismo, fundamentalmente por:
  - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
  - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
  - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo.
  - Conocer y manejar el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
  - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
  - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
  - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

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

### **Resultado del indicador de la actividad.**

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

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

### **Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos**

En la ciudad de Riobamba, con fecha 5 de Agosto del 2014 con el apoyo del Director Zonal 3 de Provisión de Servicios de Salud, Director zonal 3 de Calidad, Analista Responsable del primer nivel de atención de la zona 3, y Apoyo Técnico de Especialista en costos, se mantuvo sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No.06D04, responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas, para socializar con ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

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

## **Resultado del indicador de la actividad.**

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

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

## **Actividad 1.3 Recolección de información.**

Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo. Se llenaron las matrices por la unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014.

### **a) Mano de obra:**

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

Las remuneraciones.- Rubro que vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos, así como de los posgradistas de medicina familiar y comunitaria que se encuentran en la unidad. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, de existir y entre otros, además se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo. Se debe recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.

Para el efecto se utilizaron 2 matrices: la primera distribuye el tiempo del personal en las diferentes acciones (centros de gestión) que realiza en las diferentes modalidades de atención, realizando el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. Se trabajó con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito. La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizándolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo

que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión. (Ver anexo 3).

En este proceso de construcción se sobrellevó algunas dificultades en torno a la información ya que la misma no se encuentra sistematizada, ordenada o completa no hay base de datos que reúna esta información.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos y odontológicos, vacuna, material de oficina, aseo entre otros. Consumidos por la unidad operativa mensualmente, por cada uno de los centros de gestión. Se recalca que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Se advierte que existen limitaciones de recolección de la información ya que la unidad comparte el servicio de farmacia con el hospital Guamote además que no se cuenta con datos por centros de gestión, la unidad únicamente mantienen un control del consumo mensual general, así como de reporte y los documento para justificar la nueva requisición. Por lo que se requirió a la responsable de medicamentos distrital una diferenciación de los consumos por nivel de atención con la información diferenciada es con la que se trabajó. (Ver anexo 4).

**c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.**

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

En caso del inmueble, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual en este punto se deme indicar que se diferenció los espacios que utilizan las diferentes centros de gestión y se solicitó los proporcionales de los espacios compartidos. (Ver anexo 5)

**d) Gastos fijos generales**

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad. En el proceso de recolección de datos se trabaja con los responsables distritales y del hospital Guamote. (Ver anexo 6).

### **Resultado del indicador de la actividad.**

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

Este fue el proceso más complejo que se tuvo que enfrentar, por las siguientes limitaciones:

- Poco interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Falta de información objetiva del distrito y unidad se evidenció la inexistencia de un sistema de información único y práctico para este fin.

Se adjuntan las matrices correspondientes.

*Indicador:* Total de unidad con información completa /total de unidad intervenida

### **Actividad 1.4 Procesamiento de datos.**

En el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. Se validó la información y se ingresaron los datos al programa Win Sig, herramienta desarrollada por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo, en función de la realidad de la unidad. El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

Con los datos del programa, se sistematizó la información en una matriz que nos ayuda a definir: Costos integrales de los servicios y Costos netos.

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

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

En procesamiento de datos de la Unidad Anidada de Guamote del distrito 06D004 Colta Guamote Salud, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

#### **1.- Costo de atención**

**Tabla 23**

Costos de Atención

<b>COSTO DE ATENCIÓN</b>			
<b>Nombre de la unidad</b>	<b>Costo total</b>	<b>Número atenciones</b>	<b>Costo por atención</b>
<b>Unidad Anidada Guamote</b>	544.613,72	29.298,00	18,59
<b>Total</b>	544.613,72	29.298,00	18,59

Elaborado por: Verónica Silva

Como se puede ver la unidad anidad de Guamote tiene un costo por atención de 18,59 dado en relación al número de atenciones de 29.298,00 y el total de costo de 559.837,09 dólares.

#### **2.- Costo por población asignada**

**Tabla 24**

Costos por población asignada

<b>COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA</b>			
<b>Nombre de la unidad</b>	<b>Costo total</b>	<b>Población asignada</b>	<b>Costo por habitante</b>
UNIDAD ANIDADA GUAMOTE	544.613,72	19.085,00	28,54
Total	544.613,72	19.085,00	28,54

Elaborado por: Verónica Silva

Según la población asignada de 19.085 con un costo total en el 2014 de 544.613,72 se obtiene un costo por habitante de 28,54

### 3.- Costo de servicios

El Ministerio de Salud Pública, propone un sistema de planillaje según el costo estimado por consulta ejecutada en las unidades de salud del sector público. Esta tarifa se ajusta según el alcance resolutivo que mantenga cada unidad.

### 4.- Componentes del costo de servicios

En la unidad anidada Guamote para costear los servicios de salud se tomó a como referencia la Consulta externa de medicina general, obstetricia, Visita domiciliaria, Odontología, Promoción de la salud y algunos procedimientos.

### 5.- Costos directos.

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

**Tabla 25**

Costos directos de servicios

<b>COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS UNIDAD ANIDADA GUAMOTE</b>			
<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo directo del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
Consulta externa	323.229,01	217.180,95	47,71
Visita domiciliaria	25.535,08	18.354,09	4,03
Odontología	83.889,49	60.298,04	13,25
Promoción de la salud	7084,67	5.404,48	1,19
Psicología.	15.473,52	11.122,05	2,44
<b>TOTAL</b>	<b>455.211,77</b>	<b>312.359,61</b>	<b>68,62</b>

Elaborado por: Verónica Silva

Los costos directos de servicios de la unidad anidada Guamote en su mayoría es para Consulta externa 323.229,01 seguido a Odontología con 83.889,49 y a este el servicio de la Visita domiciliaria con 25.535,08 luego Psicología con 15.473,52 y finalmente Promoción de la salud con 7.084,67 dólares.

## 6.- Costos indirectos

**Tabla 26**

Costos indirectos

<b>COSTOS INDIRECTO DE SERVICIOS UNIDAD ANIDADA GUAMOTE</b>			
<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo indirecto del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
Consulta externa	323.229,01	106.048,06	23,30
Visita domiciliaria	25.535,08	7.180,99	1,58
Odontología	83.889,49	23.591,45	5,18
Promoción de la salud	7084,67	1680,19	0,37
Psicología	15.473,52	4351,47	0,96
<b>TOTAL</b>	<b>455.211,77</b>	<b>142.852,16</b>	<b>31,38</b>

Elaborado por: Verónica Silva

Los costos indirectos de servicios de la unidad anidada Guamote en su mayoría es para Consulta externa 106.048,06 con el 23,30% seguido a Odontología 23.591,45 5,18 y a este la Visita domiciliaria con 7.180,99 con el 1,58% y luego el servicio el de Psicología con 4.351,47 con el 0,96% seguido y finalmente la Promoción de la salud con 1680,19 con el 0,37%.

## 7.- Costos netos

**Tabla 27**

Costo integral y costo neto

<b>COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014</b>			
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD</b>	<b>Servicio</b>	<b>Costo Integral</b>	<b>Costo Neto</b>
UNIDAD ANIDADA GUAMOTE	Consulta	17,5	14,4
	Odontología	17,2	17,2
	Visita	12,5	12,5
	Promoción	27,7	27,7
	Psicología	18,6	18,6

Elaborado por: Verónica Silva

Como se puede observar de menor a mayor el Costo integral de Visita es 12,5 y el de costos neto de esta es 12,5 luego el de odontología con un Costo integral de 17,2 y un costo neto de 17,2 así como el de Consulta con un costo integral de 17,5 y el de costos neto de 14,4 el Costo integral de psicología es 18,6 y el de costo neto de 18,6 y el mayor de estos es el de promoción con el 27,7 Costo integral y el de costo neto de 27,7.

## 8.- Costos fijos

**Tabla 28**

Costos Fijos

<b>COSTOS FIJOS UNIDAD ANIDADA GUAMOTE 2014</b>		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	474.336,27	79,47
Servicios básicos	2.388,25	0,4
Depreciaciones	3636,74	0,51
Uso edificio	9.624,52	0,68
Total	486.349,04	81,06

Elaborado por: Verónica Silva

Los costos fijos del 2014 de la unidad anidada Guamote en su mayoría son para Remuneraciones con un 79,47% seguido por el Uso edificio con el 0,68 y de este la Depreciaciones con un 0,51% y este por los Servicios básicos de 0,4% y un total de 81,06 % participación en relación al costo total.

## 9.- Costos variables.

**Tabla 29**

Costos Variables

<b>COSTOS VARIABLES 2014 UNIDAD ANIDADA GUAMOTE</b>		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	232,18	0,03
Material de aseo	174,84	0,02
Medicinas	58.054,91	9,87
Insumos	51.035,07	8,64
Biomateriales odontológicos	3153,64	0,38
Total	112.650,64	18,94

Elaborado por: Verónica Silva

Los costos variables del 2014 de la unidad anidada Guamote en su mayoría son para medicinas con un 9,87% seguido por los Insumos con un 8,64% y este por los biomateriales odontológicos con el 0,38 seguido con Material de oficina con el 0,03 % y de Material de aseo 0,02% lo que constituye el 18,94% de participación en relación al costo total.

## **Resultado del indicador de la actividad.**

Cumpliendo el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes en la unidad médica. (Ver anexo 7).

*Indicador:* Total de unidad con resultados de costos de servicios/total de unidad en estudio.

## **3.2. Resultado 2.- Servicios de salud planillados.**

### **Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud**

Gracias al apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 3, se realizó la convocar al Director Distrital, Director de unidad, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación, sobre el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, se realizó 30 de mayo del presente año, en la ciudad de Riobamba, con el siguiente contenido:

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel.

Tarifario de servicios institucionales tales como.

- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Laboratorio
- Imagen
- Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

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

Con un tiempo de duración: 6 horas.

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

### **Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos la lista de asistentes y el material usado en la misma (Ver anexo 8).

*Indicador:* Número de participantes al taller/número de convocados al taller.

### **Actividad 2.2 Recolección de información**

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

#### **a) Honorarios médicos:**

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

#### **b) Acciones de promoción y prevención**

Solicitando a la unidad y al responsable de promoción distrital, un reporte de todos los eventos realizados durante el año 2014, que sirvió como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

#### **c) Servicios institucionales**

Se solicitaron reportes mensuales de consumos de la unidad.

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

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

### Resultado del indicador de la actividad.

Cumpliendo el 100% de la actividad propuesta, se debe indicar que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro y sub-registro de acciones que se realizan.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales en matrices, la unidad anidad de Guamote, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, al Distrito, solo se consolidan datos globales, aislados por programas o por requerimientos propios del distrito hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial y evolución del modelo de atención.

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

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

#### Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Tabla 30

Resumen planillaje de la Unidad Anidada 2014.

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014 UNIDAD ANIDADA GUAMOTE		
Servicio	Valor	% Participación
Morbilidad	109.396,31	20,09
Prevención	269.320,25	49,45
Psicología	21.923,16	4,03
Visita Domiciliaria	48.069,84	8,83
Odontología	50.853,24	9,34
Procedimientos médicos y odontológicos	40.583,71	7,45
Promoción	4.467,21	0,82
Total	544.613,72	100,00

Elaborado por: Verónica Silva B.

Al analizar la información, podemos concluir que de acuerdo al modelo de atención integral de salud la unidad está trabajando en torno a este, existiendo una diferencia algo significativa de las consultas planilladas de prevención con el 49,94 % sobre las de morbilidad con el 20,16 % pese a esto la unidad tiene que trabajar más en la prevención, promoción de la salud para fortalecer el modelo de atención y conseguir los objetivos del buen vivir.

### Resultado del indicador de la actividad.

Cumpliendo el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron planilladas.

### 3.3 Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

#### Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

Continuando con la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, 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

#### Resumen de punto de equilibrio de unidad anidada Guamote

<b>COSTOS FIJOS</b>	486.349,04
<b>COSTOS VARIABLES</b>	112.650,64
<b>COSTOS TOTALES</b>	598.999,68
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	544.613.613,72
<b>PE USD</b>	<b>613.182,87</b>
<b>PE %</b>	<b>(12,59)</b>

La Unidad Anidada Guamote, en el año 2015 tiene costos fijos de 486.349,04 de costos variables de 112.650,64 y Costos totales de 598.999,68 si se puede observar que la valoración de ingresos según tarifario fue de 544.613.613,72 lo que constituye un PE USD de 613.182,87 que nos da un PE% 12,59 lo que constituye hábil a favor que garantizaría la sostenibilidad y la rentabilidad de esta unidad.

Se recalca la necesidad de mejorar el registro en el RDACAA, así como la generación de la información extramural y de promoción. Por ejemplo en las observaciones de campo realizadas, se detectó que hay acciones en las que se omiten el registro del procedimiento realizado o a su vez no hay el respaldo (fuente de verificador) respectivo de ciertas acciones de promoción o procedimientos médicos como toma de presión, toma de peso y talla, aplicación de inyecciones, etc.

#### **Resultados del indicador.**

Cumpliendo el 100% de la actividad propuesta. Se obtuvieron los resultados de la facturación y punto de equilibrio de la Unidad Anidada Guamote, durante el período enero-diciembre 2014.

*Indicador:* Número de unidades facturadas /número de unidades propuestas

Numerador 1      Denominador 1      Resultado 100%

#### **Actividad 3.2 Socialización de resultados**

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

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

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

### **Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.**

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

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

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

A continuación se detalla los resultados del trabajo de monitoreo realizado en la unidad anidad Guamote.

<b>COMPONENTES</b>	<b>U/A GUAMOTE</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>	
Comités de salud local funcionando	SI
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>	<b>U/A GUAMOTE</b>
Grupos de adultos mayores	SI
Grupos de diabéticos e hipertensión de salud	SI
Grupos juveniles	SI
Grupos de personas con discapacidad	SI
Otros especifique HTA y madres adolescentes	SI
Diagnósticos situacional inicial	SI
Diagnósticos dinámicos	SI
Sala situacional implementada y actualizada	SI
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	SI
Compromisos de gestión	SI
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	SI

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

En conocimiento que más del 79,47% del costo de los servicios de salud son endosables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

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

Basándonos en 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 31**

Productividad y rendimiento de profesionales

<b>MES</b>	<b>Establecimiento</b>	<b>Comunidad</b>	<b>Centro educativo</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Albergues</b>	<b>Centro integral del buen vivir</b>	<b>Centro de educación</b>	<b>Otros</b>	<b>Total</b>
ENERO	2107	35	328	27					<b>2497</b>
FEBRERO	1896	405	188	433	1	14		1	<b>2938</b>
MARZO	1892	284	453	301					<b>2930</b>
ABRIL	1673	53	151	503		23			<b>2403</b>
MAYO	2043	166	272	222	1	23	1	3	<b>2731</b>
JUNIO	1570	125	147	200				45	<b>2087</b>
JULIO	2203	303	40	126				8	<b>2680</b>
AGOSTO	2038	66		17					<b>2121</b>
SEPTIEMBRE	2063	112	170	107				18	<b>2470</b>
OCTUBRE	1967	201	126	12					<b>2306</b>
NOVIEMBRE	2012	7	125	14	8				<b>2166</b>
DICIEMBRE	1586	89	133	86					<b>1894</b>
<b>TOTAL</b>	<b>23050</b>	<b>1846</b>	<b>2133</b>	<b>2048</b>	<b>10</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>75</b>	<b>29223</b>

Fuente: RDACAA 2014

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

**Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal enero-diciembre 2014**

**Tabla 32**

Evaluación de productividad

<b>Nombre del médico</b>	<b>Profesión</b>	<b>Número de días de atención</b>	<b>Total de Consultas</b>	<b>Promedio de atención /día</b>
ANDINO GUAMBO MIGUEL ANGEL	1 - MEDICO/A	146,00	1.243,00	8,51
CONGACHA AUSHAY IVAN RODRIGO	1 - MEDICO/A	101,00	734,00	7,27
ESCOBAR GONZALEZ EDGAR ARCECIO	1 - MEDICO/A	120,00	745,00	6,21
GOYO CANDO CARMEN ALICIA	1 - MEDICO/A	190,00	3.045,00	16,03
GUACHO ANILEMA EMILIO	1 - MEDICO/A	1,00	11,00	11,00
JARA ORNA LUIS MEDARDO	1 - MEDICO/A	16,00	306,00	19,13
LOJANO MENDEZ MIRIAM ALEXANDRA	1 - MEDICO/A	9,00	111,00	12,33
MITE SALAS EDGAR ANTONIO	1 - MEDICO/A	171,00	1.231,00	7,20
MONCAYO LEON SILVIA VERONICA	1 - MEDICO/A	74,00	319,00	4,31
MULLO GUAMINGA MARIO ANTONIO	1 - MEDICO/A	21,00	210,00	10,00
PILCO YAMBAY NANCY PAOLA	1 - MEDICO/A	139,00	1.266,00	9,11
PROAÑO MOSQUERA SOFIA MARGARITA	1 - MEDICO/A	113,00	2.055,00	18,19
PUETATE DONOSO SANDRA PAOLA	1 - MEDICO/A	3,00	17,00	5,67
SANCHEZ ALVAREZ MARIANELA CONSUELO	1 - MEDICO/A	2,00	20,00	10,00
SILVIA VERONICA MONCAYO LEON	1 - MEDICO/A	53,00	354,00	6,68
TOAPANTA ARMAS CRHISTIAN OSWALDO	1 - MEDICO/A	2,00	39,00	19,50
VERONICA MARGARITA SILVA BUÑAY	1 - MEDICO/A	12,00	34,00	2,83
YOJANA SILVA	1 - MEDICO/A	1,00	20,00	20,00
HERRERA CARRERA KARINA BERNARDA	10 - ODONTOLOGO/A RURAL	39,00	379,00	9,72
NARVAEZ MIRANDA DEBORATH ESTEFANIA	10 - ODONTOLOGO/A RURAL	104,00	1.099,00	10,57
JIMENEZ IBARRA JOHANNA MAGALY	11 - OBSTETRIZ RURAL	141,00	1.288,00	9,13
GUAMAN HERNANDEZ VERONICA ALEJANDRA	2 - ODONTOLOGO/A	21,00	234,00	11,14

JARA MARITZA	2 - ODONTOLOGO/A	193,00	1.246,00	6,46
LEON VELASTEGUI MANUEL ALEJANDRO	2 - ODONTOLOGO/A	109,00	1.043,00	9,57
RUBIO VALLEJO MARIA ELIZABETH	2 - ODONTOLOGO/A	223,00	2.676,00	12,00
RUIZ ORTIZ WILLAN HERNAN	2 - ODONTOLOGO/A	116,00	1.245,00	10,73
ARIAS PARRA ALAN DAVID	3 - PSICOLOGO/A	197,00	809,00	4,11
CASTILLO SOTO PABLO ALBERT	3 - PSICOLOGO/A	17,00	24,00	1,41
CORDOVA GAVILANES XIMENA DEL ROCIO	4 - OBSTETRIZ	1,00	9,00	9,00
LEON ASQUI CARMEN ELISA	4 - OBSTETRIZ	220,00	2.747,00	12,49
TIERRA GUAÑO NORMA ISABEL	4 - OBSTETRIZ	116,00	1.127,00	9,72
ALMEIDA ALVARADO JHOANNA CRISTINA	9 - MEDICO/A RURAL	6,00	109,00	18,17
CARREÑO GRANDA EULALIA MARLENE	9 - MEDICO/A RURAL	1,00	1,00	1,00
CARRION SALINAS EVELYN	9 - MEDICO/A RURAL	1,00	1,00	1,00
CHOTO YUPANGUI CESAR	9 - MEDICO/A RURAL	12,00	48,00	4,00
GALLARDO NAULA DELIA ELIZABETH	9 - MEDICO/A RURAL	2,00	2,00	1,00
IRMA YOJANA SILVA MAGI	9 - MEDICO/A RURAL	1,00	1,00	1,00
PEÑAFIEL VICUÑA ANA KAREN	9 - MEDICO/A RURAL	174,00	2.575,00	14,80
TASIGUANO CAIZA ANA LUCIA	9 - MEDICO/A RURAL	52,00	800,00	15,38

Fuente: RDACAA 2014

Elaborado por: Verónica Silva

Como se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud en su mayoría con un porcentaje de productividad adecuado, por estar dentro de los rangos esperados que son de 70 a 100% aquellos que se encuentran con un porcentaje menor al 70 por ciento son catalogados con una productividad deficiente y necesitan ser monitoreados, en promedio la productividad del personal profesional de las unidades intervenidas es altamente satisfactorio 90%. Además que se puede observar alta rotación de profesionales que limita el seguimiento.

### Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos banco de indicadores. Del procesamiento de datos de las unidades intervenidas durante los 12 meses de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

<b>INDICADORES DE DISPONIBILIDAD</b>			
<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>U/A GUAMOTE</b>
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	2.8
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	2.8
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	2.8
<b>INDICADORES DE ACCESIBILIDAD</b>			
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	No se cuenta con la información
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	3,75
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	<b>0,01</b>
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	<b>0,12</b>
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	<b>0,1</b>
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	<b>0,1</b>
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	<b>0,12</b>
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	<b>0,50</b>
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65	Uso de servicios de consulta en adultos	<b>0,05</b>

	años /total de consultas	mayores	
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	<b>0,64</b>
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	<b>0,36</b>
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	<b>0,52</b>
% Consultas de morbilidad	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	<b>0,48</b>
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	<b>0,69</b>
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	<b>0,31</b>
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	<b>0,79</b>
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	<b>0,09</b>
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	<b>0,1</b>
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	<b>0,1</b>
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales y Obstetiz	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico y obstetricia	<b>0,70</b>
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	<b>0,27</b>
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	<b>0,03</b>
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	<b>1,4</b>
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez	<b>6966</b>

Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez	<b>5380</b>
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	<b>3537</b>
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre	<b>13340</b>
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	<b>1,6</b>
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	272
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	7,25
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	13,45
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	107.47
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	3,1
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	78,2
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	18,36
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	<b>23,06</b>
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	<b>22,06</b>
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	<b>16,00</b>
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	<b>35,45</b>
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	<b>30,31</b>
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	<b>0,41</b>

#### **Actividad 3.4.- Entrega de informes a las autoridades distritales.**

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 3 .

El informe tendrá los componentes del proyecto (Ver anexo 9)

## CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en la unidad anidada Guamote, de la Dirección Distrital 06D04 Colta Guamote Salud, a través de la capacitación al personal de la Unidad Anidada, la misma que ha sido el pilar fundamental para la obtención efectiva de información en cada departamento, logrando una corresponsabilidad en todos los procesos.
2. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
3. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información en algunos casos a más de ser limitada es deficiente y aisladas.
4. El Distrito mantiene dificultades para evaluar el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información que limita un análisis que oriente la gestión.
5. Existen varias matrices por programas, sin un criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos de sobredimensión o de sub-registro no existiendo una buena sistematización de la información.
6. Existen aun limitaciones para generar todos los productos que el Modelo de Atención integral de salud, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención.
7. Se evidencia dificultades en el cumplimiento 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.
8. El Director distrital y director de la unidad cuentan con información limitada para toma de decisiones.
9. En la Coordinación zonal, no hay una evaluación del comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se

publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales sin apreciaciones integrales de las dimensiones de las mismas.

## RECOMENDACIONES

1. Institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en la unidad anidada Guamote del Dirección Distrital 06D04 Colta Guamote Salud e irlo replicando en todas la unidades de salud.
2. Fortalecer y empoderar los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 06D04 Colta Guamote Salud.
3. Mantener los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información unificado, integral, sólido, completo, oportuno y orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección distrital debe fortalecer un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe cumplir con un sistema de rendición de cuentas público, sencillo, practico técnicamente diseñado que estimule la participación activa tanto del usuario externo e interno
8. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para unificar información con características prácticas y ágiles y sobre todo unificadas además para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

## BIBLIOGRAFIA

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

Universidad Técnica Particular de Loja.

Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de salud, MSP 1ª. Edición, Quito, Ecuador, 2014. Disponible en <http://www.salud.gob.ec>

Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Modelo Atención en Salud. Disponible en: [s.slideshare.net/fos\\_andes/modelo-atencion-en-salud-ecuador](https://www.slideshare.net/fos_andes/modelo-atencion-en-salud-ecuador).

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

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador.

<http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/los-costos-calidad/los-costos-calidad.shtml#ixzz3rDYJUJNr>.

[https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES\\_2013/Presentation](https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentation).

<http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true>  
<http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>.

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

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

- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
- Ortega, X. & A. Goyo, K. & Peñafiel, M. & Andino, N. & Tierra, J. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del UNIDAD ANIDADA GUAMOTE*.
- Pérez Aida Lurys (2013) Eficiencia, eficacia y efectividad en la calidad empresarial. Recuperado de: [//www.gestiopolis.com/administracionestrategia2/eficiencia-eficacia-y-efectividad-en-la-calidad-empresarial.htm](http://www.gestiopolis.com/administracionestrategia2/eficiencia-eficacia-y-efectividad-en-la-calidad-empresarial.htm)
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*.

Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

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

Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*.

Recuperado de Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

## ANEXOS

### Anexo 1:

**Número de Distritos informados sobre la normativa vigente en base al tarifario nacional de salud y compromisos de gestión.**

	Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud	
Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-8353-M	
Riobamba, 08 de junio de 2015	
<b>PARA:</b>	Sr. Dr. Byron Rolando Amaluiza Acosta <b>Director Distrital, Distrito 18D02</b>
	Sr. Dr. Cesar Augusto Intriago Nuñez <b>Director Distrital Distrito 18D01 Ambato Salud</b>
	Sr. Dr. Cesar Leonidas Molina Chifla <b>Director Distrital de Salud 18D03 Baños</b>
	Sr. Dr. Charles Ramon Robles Tejada <b>Director (E) de la Dirección Distrital de Salud N. 05D06 Salcedo</b>
	Sr. Dr. David Abraham Coronel Salazar <b>Director de la Dirección Distrital 06D01 - Chambo - Riobamba - Salud (e)</b>
	Sr. Econ. Fausto Patricio Vizuete Rodriguez <b>Director de la Dirección Distrital 06D05 Guano Penipe Salud</b>
	Sr. Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca <b>Director del Distrito Sigchos</b>
	Sr. Ing. Galo Xavier Huatatocha Grefa <b>Director Distrital 16D02 - Arajuno - Salud</b>
	Sr. Dr. Gonzalo Eleodoro Martínez Muñoz <b>Director de la Dirección Distrital 06D04 - Colta - Guamote - Salud</b>
	Sra. Dra. Jimena Alexandra Castillo Erreíz <b>Directora Distrital 16D01 - Pastaza - Mera - Santa Clara - Salud</b>
	Srta. Dra. Lorena Elizabeth Espinoza Gomez <b>Directora Distrital 05D03 Pangua-Salud (E)</b>
	Sr. Ledo. Marco Vinicio Escobar Rivera <b>Director Distrital de Salud Distrito 18D04 (E)</b>
	Srta. Dra. María Soledad Calderón Pinza <b>Directora de la Dirección Distrital 05D01-Latacunga-Salud (E)</b>
Av. Humberto Moreano 20-69 y Av. Alfonso Villagómez Código Postal: 060104 Teléfonos: 593 (3) 2961-535 / 2961-891 / 2960-279 / 2969-847 <a href="http://www.saludzona3.gob.ec">www.saludzona3.gob.ec</a>	
* Documento generado por Océnox	
1/3	



Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-8353-M

Riobamba, 08 de junio de 2015

Sra. Dra. Mayra Elizabeth Palacios Sanchez  
**Directora Distrital, Distrito 18D06 Salud**

Sra. Dra. Mayra Yoconda Alvarez Alvarez  
**Directora de la Dirección Distrital 06D02 - Alausí - Chunchi - Salud (e)**

Sr. Dr. Milton Rene Ayala Astudillo  
**Director Distrital 05D02 - LA MANA - SALUD (E)**

Sra. Dra. Monica Del Rocío Paredes Viteri  
**Directora Distrital, 18D05-Pillaro- Salud**

Sra. Mgs. Sandra Maribel Suarez Arias  
**Directora Distrital 05D04-Pujilí-Saquisilí-Salud**

Srta. Ing. Verónica Patricia Martínez Cevallos  
**Directora Distrital 06D03 Cumandá Pallatanga**

Sr. Dr. Carlos Gustavo Lopez Barrionuevo  
**Gerente del Hospital Provincial Ambato (E)**

Sr. Dr. Marco Antonio Moreta Moreta  
**Experto Zonal de Control Técnico Médico - Zona 3 Salud**

**ASUNTO:** Convocatoria a Taller de Costos y Compromisos de gestión

De mi consideración:

Con el propósito de socializar:

- La normativa vigente y los procedimientos para la recuperación de costos en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud Hospital y primer nivel.
- La Implementación de compromisos de gestión

Se convoca al Taller a realizarse el día Jueves 11 de Junio a partir de las 8:30 hs en el Salón Auditorio de la Coordinación Zonal 3, a la cual se solicita la asistencia de:

1. Directores Distritales
2. Directores Médicos de los Hospitales Básicos y
3. Gerente del Hospital Docente Ambato
4. Lider Administrativo Financiero



Ministerio  
de Salud Pública

Coordinación Zonal 3 - Salud



Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-8353-M

Riobamba, 08 de junio de 2015

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Héctor David Pulgar Haro  
**COORDINADOR ZONAL 3 - SALUD**

Copia:

Sra. Econ. Mary Graciela Pesantez Leon  
**Directora del Hospital pediátrico Alfonso Villagómez**

Sr. Dr. Wilson Lizardo Nina Mayancela  
**Experto Zonal de Calidad de los Servicios de Salud - Zona 3 Salud**

Sr. Dr. Pablo Washington Alvarez Peña  
**Analista de Provision de Servicios de Salud**

lerv

Anexo 2

Total de funcionarios que asistieron al taller/total de funcionarios invitados.

ASISTENCIA TALLER DE COSTOS  
ZONA 3 DE SALUD  
11 DE JUNIO DEL 2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
1	ESD JAÉ MONTAÑA	DISTRITO 16802	160059731-7	joxandie_s6@hotmail.com	0985112343	
2	MAYRA ELIZABETH RIVERA	D D 182006	1803023204	mayra_rivera@paloalto.ec	0987522897	
3	TATIANA BOURGUIS	DD 182006	180233049-1	tobys334@hotmail.com	0989997419	
4	CRISTINA GADY TIGO	Dato 00008	080275237	1802-96040000.com	0981349733	
5	DIANA JOSEFINA JAFFARON L.	D D 05 1606	1741561350	jaffaron.diana.josefina@paloalto.ec	0988558612	
6	CHRISTOPHER BUNDES V	DOS 006 S.S	0501551301	christo_nbb@paloalto.ec	098985524	
7	LEONOR LÓPEZ PÉREZ	D D 05 1606	1601502065	leonorlopez@paloalto.ec	0987400088	
8	SILVIA MONTESE BENAVIDES	D D 05 1606	0501431506	silvia_monte_benavides@paloalto.ec	0988485023	
9	TERCIN ANAYULLE LOPEZ	D D 05 1606	0503050131	tercin_17@paloalto.ec	0915877201	
10	JANIRA BERNABÉ TORO	Ciudad 01103 Pápa	0603162214	janira_bernabe@paloalto.ec	0915401243	
11	SOLALD CALDERÓN	D D 05 1606	1103339106	saldal.calderon@paloalto.ec	0987119710	
12	ERIVAN CAMARAO MORALES	D D 05 1606	0501701327	camarao.erivan@paloalto.ec	0913031136	
13	MILLER R. RIVERA P.	D D 05 1606	11051837-1	Director Distrital	0989499091	
14	LUIS JORGE BARRERA	Hospital Pápa	180244913	correo_topog@paloalto.ec	098888224	

Anexo 3

Recolección de información de costos/hora/hombre de la Unidad Anidada Guamote 2014.

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE UNIDAD ANIDADA GUAMOTE 2014.													
SERVICIO	ENE RO	FE BR ERO	MA RZ O	AB RIL	MA YO	JU NI O	JU LIO	AG OS TO	SE PTI EM BRE	OC TU BRE	NO VIE MBRE	DIC IE MBRE	TOT AL
Consulta medicina general	128 04,4 1	154 06, 72	166 65, 70	111 31, 08	132 06, 09	140 76, 97	132 85, 59	150 89, 02	154 53, 89	132 12, 64	120 65, 63	125 45, 93	1649 43,6 9
Consulta especiali zada	0,00	0,0 0	0,0 0	0,0 0	306 3,5 0	3063 ,50							
Consulta obstetric ia	270 1,25	337 1,3 3	349 8,8 0	110 7,9 1	384 3,3 1	384 3,3 1	250 9,5 5	320 6,9 7	276 8,5 3	301 3,9 9	289 6,0 0	271 2,5 9	3547 3,54
Consulta psicología	115 5,32	119 6,5 8	115 5,3 2	115 5,3 2	103 1,5 3	990 ,27	577 ,66	115 5,3 2	115 5,3 2	132 0,3 6	115 5,3 2	231 0,6 3	1435 8,92
Visita domicilia ria	319 3,38	449 0,2 3	524 3,7 5	350 8,3 8	317 9,0 0	161 8,6 5	171 7,1 6	690 ,66	118 9,4 7	257 ,71	128 ,86	317 ,83	2553 5,08
Promoci ón de salud	165, 05	123 ,78	283 ,04	531 ,66	618 ,92	154 7,3 1	401 ,03	966 ,43	530 ,61	330 ,09	406 ,82	117 9,9 3	7084 ,67
Odontolo gía	777 2,96	837 5,8 0	817 6,1 5	766 6,5 5	749 2,8 0	546 6,8 4	510 3,9 7	603 7,1 0	732 4,8 7	518 2,1 0	410 0,1 3	545 6,7 0	7815 5,95
Vacunas	0,00	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,00							
Procedi miento	0,00	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,00							
Emergen cia	0,00	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,00							
Laborato rio	0,00	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,00							
Imagen	0,00	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,00							
Atención de parto	0,00	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,00							
Rehabilit ación	0,00	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,00							
Ambulan cia	0,00	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,00							
Farmacia	112 0,47	112 0,4 7	112 0,4 7	112 0,4 7	112 0,4 7	1344 5,64							
Administ ración	106 75,1	109 97,	354 5,8	136 50,	778 6,0	117 38,	149 73,	115 37,	975 4,1	114 60,	149 79,	111 76,	1322 75,2

	0	77	0	52	6	50	59	76	1	16	58	29	3
<b>TOTAL</b>	<b>395</b>	<b>450</b>	<b>396</b>	<b>398</b>	<b>382</b>	<b>404</b>	<b>396</b>	<b>398</b>	<b>392</b>	<b>358</b>	<b>368</b>	<b>398</b>	<b>4743</b>
	<b>87,9</b>	<b>82,</b>	<b>89,</b>	<b>71,</b>	<b>78,</b>	<b>02,</b>	<b>89,</b>	<b>03,</b>	<b>97,</b>	<b>97,</b>	<b>52,</b>	<b>83,</b>	<b>36,2</b>
	<b>2</b>	<b>69</b>	<b>02</b>	<b>88</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>02</b>	<b>72</b>	<b>27</b>	<b>53</b>	<b>80</b>	<b>86</b>	<b>1</b>

Fuente: Departamento Financiero Distrito 06D04

#### Anexo 4

Recopilación de datos de consumo de medicamentos/insumos/enfermería y biomateriales.

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. 06D04													
2014													
DESCRIPCION	Ene ro	Fe br er o	Ma rzo	Ab ril	Ma yo	Ju ni o	Jul io	Ag os to	Se pti em bre	Oc tu bre	No vie m bre	Di cie mb re	Tota l
<b>CONSUMO DE MEDICAMENTO S</b>	4.28 3,41	4. 41 3, 92	4.9 33, 68	4.1 77, 38	4.6 75, 93	4.7 55, 52	5.3 39, 63	5.0 79, 66	5.1 36, 46	5.9 66, 56	5.4 10, 21	3.8 82, 55	<b>58.0</b> <b>54,9</b> <b>1</b>
<b>CONSUMO DE INSUMOS MEDICOS, ENFERMERIA VACUNA</b>	931 2,86	34 56 ,2 2	67 18, 23	46 78, 48	39 60, 69	37 29, 19 2	37 83, 41	35 80, 42	36 29, 09	29 29, 28	24 49, 13	28 08, 07	<b>51.0</b> <b>35,0</b> <b>7</b>
<b>CONSUMO DE BIOMATERIALE S ODONTOLOGIC OS</b>	391, 47	20 1, 09	35 4,8 1	16 9,1 7	32 9,0 5	21 6,9 9	24 4,8	14 4,8 6	22 6,0 9	17 8,0 4	18 6,8 5	18 1,3 7	<b>2.82</b> <b>4,59</b>
<b>TOTAL</b>	<b>13.9</b> <b>87,7</b> <b>4</b>	<b>8.</b> <b>07</b> <b>1,</b> <b>23</b>	<b>12.</b> <b>00</b> <b>6,7</b> <b>2</b>	<b>9.0</b> <b>25,</b> <b>03</b>	<b>8.9</b> <b>65,</b> <b>67</b>	<b>8.7</b> <b>01,</b> <b>70</b>	<b>9.3</b> <b>67,</b> <b>84</b>	<b>8.8</b> <b>04,</b> <b>94</b>	<b>8.9</b> <b>91,</b> <b>64</b>	<b>9.0</b> <b>73,</b> <b>88</b>	<b>8.0</b> <b>46,</b> <b>19</b>	<b>6.8</b> <b>71,</b> <b>99</b>	<b>111.</b> <b>914,</b> <b>57</b>

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Recopilación de datos de consumo de vacuna e insumos			
MES	VACUNAS	OTROS INSUMOS	TOTAL
ENERO	8412,73	900,13	9312,86
FEBRERO	2501,16	955,06	3456,22
MARZO	5895,23	823	6718,23

ABRIL	3782,14	896,34	4678,48
MAYO	2720,86	1239,8	3960,69
JUNIO	2631,25	1097,9	3729,192
JULIO	2773,15	1010,3	3783,41
AGOSTO	2755,69	824,73	3580,42
SEPTIEMBRE	2749,15	879,94	3629,09
OCTUBRE	2271,82	657,46	2929,28
NOVIEMBRE	1795,75	653,38	2449,13
DICIEMBRE	2058,07	750	2808,07
<b>TOTAL</b>	<b>40347</b>	<b>10688,1</b>	<b>51035,07</b>

Fuente: Informes de descargo PAI, 2014.

**Anexo 5**  
**Depreciaciones de bienes y uso de inmueble**

<b>UNIDAD ANIDAD GUAMOTE</b>			
<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES</b>			
<b>CENTRO DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
CONSULTA MEDICINA GENERAL	742,52	66,83	5,57
CONSULTA OBSTETRICIA	185,91	16,73	1,39
<b>TOTAL CONSULTA</b>	<b>928,43</b>	<b>83,56</b>	<b>6,96</b>
CONSULTA PSICOLOGIA	185,96	16,74	1,39
VISITAS DOMICILIARIAS	0	0	0
PROMOCION DE LA SALUD	0	0	0
ODONTOLOGIA	966,9	87,02	7,25
VACUNAS	0	0	0
PROCEDIMIENTOS	0	0	0
FARMACIA	185,91	16,7319	1,394325
ADMINISTRACION			
<b>Total</b>	<b>2267,2</b>	<b>204,05</b>	<b>17,00</b>
<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO</b>			
<b>CENTRO DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
CONSULTA MEDICINA GENERAL	15989,17	1439,03	119,92
CONSULTA OBSTETRICIA	3997,29	359,76	29,98
<b>TOTAL CONSULTA EXTERNA</b>	<b>19986,46</b>	<b>1798,78</b>	<b>149,90</b>
CONSULTA PSICOLOGIA	3997,29	359,76	29,98

VISITAS DOMICILIARIAS		0	0
PROMOCION DE LA SALUD		0	0
ODONTOLOGIA	145	13,05	1,09
VACUNAS		0	0
PROCEDIMIENTOS		0	0
FARMACIA	3997,29	359,7561	29,979675
ADMINISTRACION			
<b>Total</b>	<b>28126,04</b>	<b>2531,34</b>	<b>210,95</b>
<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO</b>			
<b>CENTRO DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
CONSULTA MEDICINA GENERAL	5093,75	458,44	38,20
CONSULTA OBSTETRICIA	1018,75	91,69	7,64
<b>TOTAL CONSULTA EXTERNA</b>	<b>6112,5</b>	<b>550,13</b>	<b>45,84</b>
CONSULTA PSICOLOGIA	1018,75	91,69	7,64
VISITAS DOMICILIARIAS	0	0	0
PROMOCION DE LA SALUD	0	0	0
ODONTOLOGIA	1000	90,00	7,50
VACUNAS	0	0	0
PROCEDIMIENTOS	0	0	0
FARMACIA	1018,75	91,6875	7,640625
ADMINISTRACION			
<b>Total</b>	<b>9150</b>	<b>823,50</b>	<b>68,63</b>

Fuente: Departamento Financiero Distrito 06D04

<b>USO DEL INMUEBLE</b>					
<b>SERVICIO</b>	<b>m2</b>	<b>Costo m2</b>	<b>Total avaluó</b>	<b>USO ANUAL</b>	<b>USO MENSUAL</b>
CONSULTA MEDICINA GENERAL	112,32	200,00	22464	404,35	33,70
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0,00
CONSULTA OBSTETRICIA	14,06	200,00	2812	50,62	4,22
CONSULTA PSICOLOGIA	14,06	200,00	2812	50,62	4,22
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0,00
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0,00
ODONTOLOGIA	36,88	300,00	11064	199,15	16,60

VACUNAS			0	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS			0	0,00	0,00
FARMACIA	27,7	200,00	5540	99,72	8,31
ADMINISTRACION			0	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>205,02</b>	<b>1100</b>	<b>44.692,00</b>	<b>804,46</b>	<b>67,04</b>

Fuente: Departamento Financiero Distrito 06D04

**Anexo 6**  
**Consumo de bienes y servicios**

CONSUMOS	EN ER O	FE B RE R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	JU N I O	JU L I O	A G O S T O	SEP T I E M B R E	OC T U B R E	NO V I E M B R E	DI C I E M B R E	TOT AL
Consumo de material de oficina	27,66	11,44	0	8,97	34,91	0	0	23,98	16,97	6,72	0,81	0	131,46
Consumo de material de aseo	9,27	9,38	0	1,11	42,57	0	23,3	81,11	0	0	8,1	0	174,84
Consumo de material de impresión y fotografía	1,66	11,26	0	0	72,8	0	0	15	0	0	0	0	100,72
Consumo de luz eléctrica	1,69	1,69	1,69	1,7	1,69				1,69		13,05		23,20
Consumo de agua potable	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	13,21
Consumo de paquete internet +teléfono	196,13	196,13	196,13	196,13	196,13	196,13	196,13	196,13	196,13	196,13	196,13	196,13	2.353,56

Fuente: Departamento Financiero Distrito 06D04

Anexo 7  
costos operacionales unidad anidad Guamote 2014

<b>Establecimiento : GUAMOTE</b>											
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>											
<b>Cuadro #4: Costos de operación</b>											
	<b>CONS ULTA EXTER NA</b>	<b>VISITA DOMICILI ARIA</b>	<b>ODO NTO LOG IA</b>	<b>PSI CO LO GI A</b>	<b>PROM OCIO N EN SALU D</b>	<b>FA R M AC IA</b>	<b>V A C U N A S</b>	<b>PRO CEDI MIE NTO S</b>	<b>ADM INIS TRA CIO N</b>	<b>To tal</b>	<b>Po rc en taj e</b>
<b>REM.PE RSO.PL ANTA</b>	203.48 0,72	25.535,08	78.1 55,9 7	14. 358 ,95	7.084, 67	13. 44 5,6 4			132. 275, 24	47 4. 33 6, 27	78, 71
<b>Total GASTO S DE PERSO NAL</b>	203.48 0,72	25.535,08	78.1 55,9 7	14. 358 ,95	7.084, 67	13. 44 5,6 4			132. 275, 24		
<b>MAT. OFICINA</b>	232,18									23 2, 18	0,0 4
<b>MATE. ASEO LIMPIEZ A</b>	174,84									17 4, 84	0,0 3
<b>INS.MED ICO/OD ONTOL OG</b>	51.035, 07									51 .0 35 ,0 7	8,4 7
<b>MEDICI NAS</b>	58.054, 91									58 .0 54 ,9 1	9,6 3
<b>BIOMET ERIALE S ODONT O</b>			3.15 3,64							3. 15 3, 64	0,5 2
<b>Total BIENES D USO/CO NSUMO</b>	109.49 7,00		3.15 3,64								
<b>SERVICI OS BASICO</b>	2.388,2 5									2. 38 8,	0,4 0

<b>S</b>										25	
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	2.388,25										
<b>DEPRECIACIONES</b>	2.432,40		190,08	507,13		507,13				3.636,74	0,60
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	2.432,40		190,08	507,13		507,13					
<b>COSTO USO EDIFICIO</b>	5.430,64		2.389,80	607,44		1.196,64				9.624,52	1,60
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	5.430,64		2.389,80	607,44		1.196,64					
<b>Total c. directo</b>	323.229,01	25.535,08	83.889,49	15.473,52	7.084,67	15.149,41			132.275,24	602.636,42	100,00
	53,64	4,24	13,92	2,57	1,18	2,51			21,95		
<b>FARMACIA</b>	15.149,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.149,41	
<b>ADMINISTRACION</b>	90.898,65	7.180,99	23.591,45	4.351,47	1.992,35	4.260,33	0,00	0,00		132.275,24	
<b>Total c. indirecto</b>	106.048,06	7.180,99	23.591,45	4.351,47	1.992,35	4.260,33					
<b>Total costos</b>	429.277,07	32.716,07	107.480,94	19.824,99	9.077,02	19.409,74			132.275,24		
<b>Porcentaje</b>	71,23	5,43	17,84	3,29	1,51						
<b>Unidades de producción</b>	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVEN-TOS	RECE-TAS	VA-CU-N	PRO-CES-OS			

							AS				
<b>Producción primaria</b>	18431	2048	4871	833	256	47599	7677	3040			
<b>Producción secundaria</b>	0	0	0	0	0	0	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia								
	602.636,42	598.376,09	4.260,33								

Anexo 8

Lista de participantes del taller de Socialización de Tarifario del SNS

ASISTENCIA TALLER DE COSTOS  
ZONA 3 DE SALUD  
11 DE JUNIO DEL 2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
	Patia Susana Sandoval	DD BDR	1801349018	patia.sandoval@cpd.gob.pe	0996107166	
	Everson Suanalima J.	MSDOL	1800920223	everson.suanalima@cpd.gob.pe	0997409779	
	Rafael Lopez	DD N-18003-Puno	1801877112	rafael.lopez@cpd.gob.pe	0930201115	
	Eleonora Milla Kojovic	HOSPITAL LA LOMA	080113053	gomez@cpd.gob.pe	099256124	
	HEIDI PACHECO	DISTRITO COMAS	0603373013	hpaqueo@cpd.gob.pe	094349803	
	Yvonne Godwin G	DD061004	11002990730	xlcondemg@cpd.gob.pe	0992458537	
	Alejandra Pacheco	DD061005	0601517506	ajpacheco@cpd.gob.pe	097003003	
	Diana Bustamante Aljorco	DD061005	0905217974	diana.bustamante@cpd.gob.pe	0998098081	
	Veronica Martinez Cruzados	DD061003	0602987604	veroniamartinez@cpd.gob.pe	0992081457	
	MELISSA GONZALEZ BARRA MORALES	DD061003	0602020810	mgonzalez@cpd.gob.pe	0992709051	
	Lucy Torres Villanueva	HOSPITAL H. CHORRILLO	01011609	lucytorres@cpd.gob.pe	0993565336	
	HAYDÉE ALVARADO	DD061002	0603994412	haydee@cpd.gob.pe	0983186139	
	DELIA JARA SUITO	HOSPITAL DE AYOBA	0603615081	deliajara@cpd.gob.pe	0998971193	
	Priscila Medina M	DISTRITO CALLAO	0602169357	priscilamedina@cpd.gob.pe	0994461971	

**Anexo 9**  
**Informe presentado al director distrital**

**Asunto: UNIDAD ANIDADA GUAMOTE.**

**ANTECEDENTE:**

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

Por ello la Dirección Distrital 06D04 Colta Guamote Salud, en la unidad anidad Guamote se pretende evidenciar el uso racional de todos sus recursos ya que existe el desconocimiento del verdadero costo de los servicios que brinda a la población beneficiaria, y a la vez comparar con el costo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, así determinar la productividad y rendimiento de los recursos humanos, materiales y financieros.

**OBJETIVOS:**

1. Diseñar e implementar el proceso de costos y facturación de los recursos.
2. Capacitar al personal de Dirección Distrital 06D04 Colta Guamote Salud sobre el proceso.
3. Diseñar e implementar el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos.

**ANÁLISIS:**

La Dirección Distrital 06D04 Colta Guamote Salud, abarca varios puestos de salud y centros que brindan atención de salud de primer nivel y segundo nivel siendo los mismos más cercanos a la población, además facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, coordina con unidades de mayor complejidad la referencia y contra-referencia de pacientes, asegurando la continuidad de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatoria y resuelve problemas de salud de corta estancia. Siendo la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud (Acuerdo No. 1203).

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

**DESARROLLO**

La Dirección Distrital 06D04 Colta Guamote Salud con 24 unidades de salud de primer nivel de atención y 2 de segundo nivel de atención, se consideró la unidad anidad Guamote.

**DISEÑO E IMPLEMENTACION AL PROCESO DE COSTOS Y FACTURACION DE LOS RECURSOS**

Con el cumplimiento de las actividades propuestas se llegó a la implementación de los procesos de costos y facturación para lo cual se elaboró matrices en Excel considerando servicios como: Consulta Externa, Visita Domiciliaria, Odontología, Psicología, Promoción en Salud, Farmacia, Vacunas, Procedimientos y Costos tanto de Recurso humano como Materiales, estos datos luego fueron ingresados en el Programa WinSig de la Organización

Mundial para la Salud, teniendo como resultado final los siguientes cuadros Gerenciales de la unidad anidada Guamote.

**Cuadro #1.**  
**Producción, Rendimientos y Costos**  
**Establecimiento : GUAMOTE**  
**Período : 01-2014 al 12-2014**

CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	18.431,00	338.378,42	18,36
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	2.048,00	25.535,08	12,47
ODONTOLOGIA	CONSULTA	4.871,00	83.889,49	17,22
PSICOLOGIA	CONSULTA	833,00	15.473,52	18,58
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	256,00	7.084,67	27,67
Total			463.276,51	
FARMACIA	RECETAS	47.599,00	15.149,41	1,54
VACUNAS	VACUNAS	7.677,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	3.040,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	#Servs.	11.135,18	132.275,24	11,88

Al realizar la comparación entre el costo unitario de los servicios que ofertan en el primer nivel con los establecidos en el Tarifario para el sistema nacional de salud. Podemos observar que los costos de ésta unidad están por debajo de la tarifa del mercado local; sin embargo el costo más elevado que se registra es el de promoción en salud, pero aún éste se mantiene en rangos similares al del mercado.

**Cuadro #4.**  
**Costos de operación**  
**Establecimiento : GUAMOTE**  
**Período : 01-2014 al 12-2014**

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PER SO.PLAN TA	203.480,72	25.535,08	78.155,97	14.358,95	7.084,67	13.445,64			132.275,24	474,36,27	78,71
Total GASTOS DE PERSONAL	203.480,72	25.535,08	78.155,97	14.358,95	7.084,67	13.445,64			132.275,24		
MAT. OFICINA	232,18									232,18	0,04
MATE. ASEO LIMPIEZ	174,84									174,84	0,03

<b>A</b>												
<b>INS.MEDICO/ODONTOLOG</b>	51.035,07										51.035,07	8,47
<b>MEDICINAS</b>	58.054,91										58.054,91	9,63
<b>BIOMETEORIALES ODONTO</b>			3.153,64								3.153,64	0,52
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	109.497,00		3.153,64									
<b>SERVICIOS BASICOS</b>	2.388,25										2.388,25	0,40
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	2.388,25											
<b>DEPRECIACIONES</b>	2.432,40		190,08	507,13		507,13					3.636,74	0,60
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	2.432,40		190,08	507,13		507,13						
<b>COSTO USO EDIFICIO</b>	5.430,64		2.389,80	607,44		1.196,64					9.624,52	1,60
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	5.430,64		2.389,80	607,44		1.196,64						
<b>Total c. directo</b>	323.229,01	25.535,08	83.889,49	15.473,52	7.084,67	15.149,41				132.275,24	60.2636,42	10.000,00
	53,64	4,24	13,92	2,57	1,18	2,51				21,95		
<b>FARMACIA</b>	15.149,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.149,41	
<b>ADMINISTRACION</b>	90.898,65	7.180,99	23.591,45	4.351,47	1.992,35	4.260,33	0,00	0,00			132.275,24	
<b>Total c. indirecto</b>	106.048,06	7.180,99	23.591,45	4.351,47	1.992,35	4.260,33						

				47		33					
<b>Total costos</b>	429.277,07	32.716,07	107.480,94	19.824,99	9.077,02	19.409,74				132.275,24	
<b>Porcentaje</b>	71,23	5,43	17,84	3,29	1,51						
<b>Unidades de producción</b>	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOTAL	CONSULTA	EVENTOS	RECEPTAS	VACUNAS	PROCESOS			
<b>Producción primaria</b>	18431	2048	4871	833	256	47599	7677	3040			
<b>Producción secundaria</b>	0	0	0	0	0	0	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia								
	602.636,42	598.376,09	4.260,33								

Al validar los datos de los costos que se generan en el Cuadro Gerencial No.4 se puede observar el porcentaje de gastos es mayor en lo concerniente a remuneraciones y salarios, luego está el rubro de medicamentos e insumos médicos.

**1. CAPACITACION AL PERSONAL DE LA DIRECCION DISTRITAL 06D04 COLTA GUAMOTE SOBRE EL PROCESO.**

En este proceso participaron los Jefes Departamentales como: Talento Humano, Farmacia, Bodega, Activos Fijos, Mantenimiento, Caja, Estadística y Tics.

Con los temas: Presentación de costos, Presentación del Tarifario de Salud y Gestión de costos, cumpliendo con la agenda establecida en esta capacitación.

**2. DISEÑO E IMPLEMENTACION EL PROCESO DE MONITOREO, CONTROL Y SUPERVISION DE LOS RECURSOS**

<b>COMPONENTES</b>	<b>UNIDAD ANIDAD GUAMOTE</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>	
Comités de salud local funcionando	SI
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>	<b>UNIDAD ANIDAD GUAMOTE</b>
Grupos de adultos mayores	SI

Grupos de diabéticos e hipertensión de salud	SI
Grupos juveniles	SI
Grupos de personas con discapacidad	SI
Otros especifique HTA y madres adolescentes	SI
Diagnósticos situacional inicial	SI
Diagnósticos dinámicos	SI
Sala situacional implementada y actualizada	SI
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	SI
Compromisos de gestión	SI
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	SI

**TAMBIEN SE PUEDE UTILIZAR LA HERRAMIENTA DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD 2013 PAG. 201**

Para el monitoreo se ha determinado componentes como: *Organización Comunitaria* (Comités de salud local funcionando), *Comités de Usuarios o Grupos Organizados y Funcionando* (Grupos de adultos mayores, Grupos de diabéticos, Grupos juveniles, Grupos de personas con discapacidad), *Diagnósticos Situacional Inicial, Diagnósticos Dinámicos, Sala Situacional Implementada y Actualizada, Planes de Salud Local Formulados de Acuerdo a Normativa y Herramientas de Planificación Establecidas por el MSP, Compromisos de Gestión, Acciones de Salud Monitoreadas y Evaluadas*. Pero no todos los puestos de salud llevan a cabo este monitoreo ya que no todos han considerado trabajar en todos los componentes, apenas coinciden en dos componentes que son: *Sala Situacional Implementada y Actualizada y en Acciones de Salud Monitoreadas y Evaluadas*.

El control y supervisión se realizó a partir de la elaboración de los siguientes indicadores, cabe mencionar que los resultados expuestos en este informe son los totales generados en seis meses.

INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	UNIDAD ANIDAD GUAMOTE
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	2.8
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	2.8

Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	2,8
<b>INDICADORES DE ACCESIBILIDAD</b>			
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	3,75
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	<b>0,01</b>
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	<b>0,12</b>
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	<b>0,1</b>
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	<b>0,1</b>
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	<b>0,12</b>
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	<b>0,50</b>
% 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	<b>0,05</b>
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	<b>0,64</b>
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	<b>0,36</b>
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	<b>0,52</b>
% Consultas de morbilidad	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	<b>0,48</b>
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de	Comportamiento de consultas primeras	<b>0,69</b>

	consultas		
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	<b>0,31</b>
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	<b>0,79</b>
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	<b>0.09</b>
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	<b>0,1</b>
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	<b>0,1</b>
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales y Obstetrix	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico y obstetricia	<b>0,70</b>
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	<b>0,27</b>
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	<b>0,03</b>
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	<b>1,4</b>
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez	<b>6966</b>
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez	<b>5380</b>
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	<b>3537</b>
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y	<b>13340</b>

		mas vez en el semestre	
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	<b>1,6</b>
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	272
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	7,25
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	13,45
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	107.47
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	3,1
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	78,2
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	18,36
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	<b>23,06</b>
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	<b>22,06</b>
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	<b>16,00</b>
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	<b>35,45</b>
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	<b>30,31</b>
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	<b>0,41</b>

#### CONCLUSIONES:

- La unidad anidada Guamote, se encuentran experimentando un importante posicionamiento en el mercado, pasando de ser ineficientes, ineficaces a dinámicos.

- La capacidad resolutoria y de respuesta de la unidad anidada Guamote, según el perfil epidemiológico es compatible a la prestación de servicios y su nivel de atención.

**RECOMENDACIONES:**

- Poseer un equilibrio financiero, que goce de la confianza ciudadana, que se manejado con un criterio técnico y buscando la excelencia en todos los procesos y fundamentalmente se alinee a la reforma del sector salud.
- Potenciar los servicios del primer nivel.
- Coordinar acciones con la red pública para garantiza el acceso de la población a los servicios del segundo y tercer nivel.
- Trabajar de mejor manera con el segundo y tercer nivel, para garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia.

	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>SUMILLA</b>
<b>Elaborado por:</b>	Dra. Verónica Silva B.	Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.	

**Anexo 10**

**Producción atención médica Unidad Anidada Guamote 2014.**

<b>PERIODO DEL INFORME: ENERO - DICIEMBRE 2014</b>							
<b>ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD.</b>							
<b>Nombre de la unidad</b>	<b>Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA</b>	<b>Número de días de atención</b>	<b>Número de personas atendidas</b>	<b>Número de consultas</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>
<b>UNIDAD ANIDAD GUAMOTE</b>	41	272	14717	29223	10611	18612	29223

Fuente: RDACAA

**Anexo 11**

**Atención médica según tipo de afiliación enero diciembre 2014**

<b>Nombre de la unidad</b>	<b>IES S</b>	<b>Seguro social campesino</b>	<b>ISFA</b>	<b>ISPOL</b>	<b>No Aportada</b>	<b>Seguro privado</b>	<b>Seguro indirecto</b>	<b>Jubilado</b>	<b>Total</b>
<b>UNIDAD ANIDAD GUAMOTE</b>	1246	1655	10	9	26047	28	168	60	<b>29223</b>

Fuente: RDACAA

**Anexo 12**  
**Número de atenciones por tipo de consulta enero 2014**

Nombre de la unidad	Prevención		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
<b>UNIDAD ANIDAD GUAMOTE</b>	10343	4945	9864	4071	15288	13935	<b>29223</b>

Fuente: RDACAA

**Anexo 13**  
**Fotografías Cantón Guamote y Unidad Anidada Guamote.**



**Anexo 14  
Certificados.**

**Certificación de la unidad financiera del establecimiento de Salud Dirección Distrital  
06d04 Colta Guamote.**



**Dirección Distrital 06D04 Colta Guamote Salud**

**CERTIFICADO**

NO. CP-022-2015

A petición verbal de la parte de la Dra. Verónica Silva me permito CERTIFICAR que fueron entregados por el departamento Financiero los Datos DE Servicios Básicos del año 2014

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Guamote, 21 de Enero del 2015

Atentamente,

  
Dra. Inés Pacheco  
ANALISTA ADMINISTRATIVO FINANCIERO

	<b>NOMBRE</b>	<b>AREA</b>	<b>CARGO</b>	<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>
<b>Elaborado por:</b>	Dra. Inés Pacheco	Gestión Financiera	Analista Administrativo financiero	07/09/2015	

## Unidad distrital de medicamentos y dispositivos médicos.



### DIRECCION DISTRITAL 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD UNIDAD DISTRITAL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

MEMORANDO DD06D04-UDMYDM-006-2015

**PARA:** Dra. Verónica Silva – **ESTUDIANTE UTPL**  
**DE:** Dra. Amparo Nieto – **ANALISTA DISTRITAL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS**  
**ASUNTO:** **ENTREGA DE INFORMACION MATRIZ DE COSTOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS Y RECETAS DESPACHADAS AÑO 2014**  
**FECHA:** **21 de Enero del 2015**

Luego de saludarle, me dirijo a usted para entregar informacion referente a matriz de costos de medicamentos y dispositivos medicos generados a traves de la farmacia institucional del Hospital Basico Guamote, asi como número de recetas despachadas por mes correspondiente al año 2014. Debo indicar que en la Farmacia Institucional se dispensan medicamentos y dispositivos medicos a la unidad anidada Guamote.

Por la favorable atencion, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,



Dra. Amparo Nieto M.

**ANALISTA DISTRITAL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS**  
**DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE**

cc. Archivo

Dirección: Av. Simón Bolívar S/N y Guayaquil  
Teléfonos: 032916-198/032916-589/032916-552 Fax: 032916-064 ext. 111  
Email: n\_amparo27@yahoo.es  
GUAMOTE-ECUADOR

## Estrategias de prevención y control.



Ministerio  
de Salud Pública

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO.  
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 06D04.

MEMORANDO No. 050- EPC -.2015

**PARA:** Dra. Verónica Silva ESTUDIANTE UTPL  
**DE:** Esperanza Escobar C. **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN**  
**ASUNTO:** ENTREGA DE INFORMACION ANUAL 2014 DE LA ESTRATEGIA  
DISTRITAL DE INMUNIZACIONES (UNIDAD ANIDAD GUAMOTE).  
**FECHA:** 21 de Enero del 2015

Por medio de la presente, se realiza la entrega de la información requerida en físico y magnético referente a la estrategia distrital de Inmunizaciones UNIDAD ANIDAD GUAMOTE del año 2014.

Por la favorable acogida a la presente reitero mi agradecimiento.

Esperanza Escobar C.



**ENFERMERA**

**ANALISTA DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL**

**DISTRITO COLTA GUAMOTE**

C.C Archivo

**Dirección distrital No 06D04 Colta Guamote Salud departamento de estadística**



Ministerio de Salud Pública

**DIRECCIÓN DISTRITAL N° 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD  
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA**

---

**CERTIFICADO**

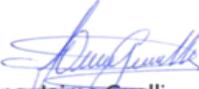
Guamote, 1 de septiembre de 2014

A quien interese:

A petición verbal del interesado, certifico que se realiza la entrega la base da datos del Registro Diario Automatizado de Consulta de Atenciones Ambulatorias (RDACAA) de la Unidad Operativa de Salud "UNIDAD ANIDADA GUAMOTE" del cantón Guamote del año 2014, entregado a la DRA. VERÓNICA SILVA es la real generada.

Faculto al portador hacer uso del presente cuando lo estime necesario.

Atentamente

  
Ing. Jaime Gualli.

**ANALISTA DISTRITAL DE ESTADÍSTICA Y  
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE LA SALUD**



Av. Panamericana Sur y Chile  
Teléfonos: 593 (3) 2 916 552  
**Mail:** [estadistica.districto.06d04@gmail.com](mailto:estadistica.districto.06d04@gmail.com)

## Promoción e igualdad de salud distrital 06D04.



DIRECCION DISTRICTAL DE SALUD 06D04 COLTA GUAMOTE.,  
PROMOCIÓN E IGUALDAD DE SALUD DISTRITO 06D04

### CERTIFICA:

A petición de la Dra. Verónica Silva, de Provisión de Salud del Distrito Colta Guamote, con cédula de identidad N° 0603401126 doy a conocer que en la Unidad Anidada de Guamote en el año del 2014 se realizaron actividades de Promoción de Salud. Certifico que en dicha unidad se ha realizado actividades como:

Socialización de señales de peligro en la embarazada con Parteras Yachas, Fregadores. Cada dos meses

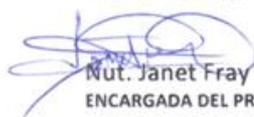
Agita Tu mundo como Maceta ecológica, frutivoros, pausa activa, participación en ferias u casas abiertas, Charlas educativas, en temas de prevención (lactancia materna, salud sexual reproductiva, consejería nutricional con demostraciones, VIH, señales de peligro, higiene, y otras.

Conformación del comité Local de salud y dando cumplimiento a lo planificado.

El promedio de actividades que ha realizado la unidad es de 18 a 20 actividades mensualmente.

Es todo cuanto puedo Certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente cuando fuera necesario.

Atentamente,

  
Nut. Janet Fray

ENCARGADA DEL PROCESO DE PROMOCION DE SALUD DEL DISTRITO COLTA GUAMOTE

Elaborado por:	NUT.DIT. JANET FRAY	
----------------	---------------------	---

