



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

**ÁREA BIOLÓGICA**

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera del centro de salud Latacunga, distrito 05d01,  
coordinación zonal 3, provincia de Cotopaxi, año 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Rojas Torres, Luisa Maritza.

DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO.

2016

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **Magister.**

Alarcón Dalgo Carmen María.

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: "Evaluación financiera de los establecimientos de salud de I nivel de atención: Centro de Salud Latacunga, distrito 05D01, zona 3 de enero a diciembre - 2014, realizado por Rojas Torres Luisa Maritza, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Loja, abril 2016.

---

f) Alarcón Dalgo Carmen María Msc

## DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHO.

“Yo, Luisa Maritza Rojas Torres, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera del establecimiento de salud de I nivel de atención; Centro de Salud Latacunga, Coordinación Zonal 3, provincia de Cotopaxi, año 2014” siendo Msc. Carmen María Alarcón Dalgo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además declaro 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”

Firma: \_\_\_\_\_

Autor: Rojas Torres Luisa Maritza.

Cédula: 1002237731

## **DEDICATORIA.**

Con cariño dedico esta tesis a DIOS por haberme concedido un sueño, dándome fuerzas y sabiduría en las situaciones difíciles.

A mi Familia, por acompañarme en cada una de mis tareas académicas. A mis Padres por darme la vida, especialmente por su apoyo, paciencia y sabios consejos, por estar a mi lado en los momentos difíciles, razones supremas de mi existencia por quienes lucho todos los días por ser mejor, quienes con su esfuerzo y sacrificio han sabido guiarme por el sendero del bien y la superación, logrando así, escalar y conquistar este peldaño más en la vida

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

Por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño  
anhelado.

### **A mi Familia.**

Por haberme apoyado en todo momento, siempre estuvieron a mi lado brindándome su  
apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

### **A mi Tutora de Tesis.**

Dra. Msc. Alarcón Dalgo Carmen, por su generosidad al brindarme la oportunidad de  
recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza, afecto y amistad,  
fundamentales para la corrección de este trabajo

## ÍNDICE

CARATULA	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO.....	II
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
INDICE DE CONTENIDOS.	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	8
CAPÍTULO I	
1. Marco teórico.....	11
1.1 Marco Institucional.....	11
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	10
1.1.1.1 Límites geográficos.....	10
1.1.1.2. División política.....	11
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	11
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	16
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	16
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	17
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	18
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	21
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	26

1.1.9 Políticas de la Institución.....	27
1.2 Marco Conceptual.....	28
1.2.1 Normativa relacionada a la salud.....	28
1.2.2 El modelo de atención integral de salud .....	28
1.2.3 Atención Primaria de Salud.....	29
1.2.4 Red Publica Integral de Salud.....	30
1.2.5 Primer Nivel de Atención.....	31
1.2.6. Atención Primaria de Salud Renovada.....	31
1.2.7 La Transformación hacia Sistemas de Salud Basados en APS.....	32
1.2.8 Componentes del Modelo de Atención Integral de Salud.....	32
1.2.9. Costos Hospitalarios.....	34
1.2.10. Indicadores de Gestión.....	35
1.2.11. Gestión Productiva de las Unidades de Salud.....	36
1.2.12. Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	37
1.2.13. Sistema de Información Gerencial en Salud.....	38
1.2.14. Financiamiento del Sistema Nacional de Salud.....	38
CAPÍTULO II	
2. Diseño metodológico.....	41
2.1. Matriz de involucrados.....	42
2.2 Árbol de problemas.....	43
2.3 Árbol de objetivos.....	44
2.4 Matriz de marco lógico.....	45
CAPÍTULO III	
3. Resultados.....	49
Resultado No. 1 Servicios de salud Costeados.....	49
3.1.1 Socialización del Proyecto .....	49

3.1.2 Taller de Inducción del proceso de costos.....	50
3.1.3 Recolección de información.....	51
3.1.4 Generación de resultados de costos.....	53
3.1.5. Análisis del resultado; procesamiento de datos de costos y de producción...	54
3.1.5.1 Costos de Atención Centros de Salud Latacunga.....	54
3.1.5.2 Costo por población asignada.....	55
3.1.5.3 Costo de servicios.....	55
3.1.5.4 Componentes de costos de servicios.....	56
3.1.5.5 Costos directos.....	56
3.1.2.6. Costos indirectos.....	56
3.1.5.7 Costos netos.....	57
3.1.5.8 Cosos fijos.....	58
3.1.2.9 Costos variables.....	58
3.1.2.10 Análisis del indicador del resultado esperado.....	58
3.2.Resultado No. 2 Servicios de salud planillados .....	59
3.2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	59
3.2.2 Recolección de información.....	60
3.2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	61
3.2.3.1. Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud.....	61
3.2.4. Análisis del indicador II.....	61
3.3 Resultado No. 3 Estrategias de Mejoramiento.....	62
3.3.1 Cálculo del punto de equilibrio.....	62
3.3.1.1 Resultados del indicador.....	64
3.3.2 Socialización de los resultados.....	63
3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.....	63

3.3.3.1 Implementación sistema monitoreo de la atención médica.....	64
3.3.3.2 Implementación de monitoreo permanente del componente De gestión.....	64
3.3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	66
3.3.3.4. Calculo indicadores de monitoreo y evaluación.....	70
3.3.4. Entrega de informes a las autoridades.....	73
Análisis General.....	74
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	76
ANEXOS.....	

## RESUMEN

En el país ha desarrollado sus actividades prestacionales de salud, sin generar un reporte de costos financieros, mediante la valoración de la producción de sus servicios, no existe un buen liderazgo para los procesos de evaluación financiera, desconocimiento sobre el uso del tarifario nacional vigente de salud, falta de control gerencial mediante indicadores, no hay una cultura administrativa de costos.

Por lo que es significativo crear estrategias que optimicen la gestión financiera de salud, de ahí la importancia de este proyecto de intervención que permitió elaborar, validar los resultados sobre costo de los servicios, prestaciones de salud facturadas, productividad, con estos resultados permite que en el centro de salud Latacunga tenga un constante monitoreo sobre la ejecución presupuestaria, análisis del punto de equilibrio, actividades que descubren de forma técnica el estado situacional financiero.

El método utilizado fue la revisión de los registros estadísticos del Rdaca, identificación de los centros de costos, la caracterización del área Administrativa y los recursos utilizados para su costeo, que mediante la observación y el análisis comparativo de los costos generados del programa Winsig, se presentaron los Resultados y Conclusiones.

**Palabras Claves:** Tarifario Nacional de Salud, Gestión Financiera de Salud, producción, presupuesto, evaluación financiera, costos de salud, y estrategias de gestión financiera.

## **ABSTRACT**

The country has developed its prestacionales health activities, without generating a report of financial costs, by assessing production of its services, there is good leadership for the processes of financial evaluation, lack of knowledge on the use of tariff national force of health, lack of management control through indicators, no administrative cost culture.

So it is significant to create strategies to optimize the financial management of health, hence the importance of this intervention project that allowed develop, validate the results on cost of services, benefits billed health, productivity, these results allow in Latacunga health center has a constant monitoring on budget implementation, breakeven analysis, technical activities to discover how the financial situational state.

The method used was the revision of statistical records Rdaca, identifying cost centers, characterization of the administrative area and the resources used for costing, which through observation and comparative analysis of the generated costs Winsig program, they presented the results and conclusions.

Keywords: National Rate Health, Health Financial Management, production, budgeting, financial assessment, health costs, and financial managemen

## INTRODUCCIÓN

En el estado ecuatoriano con el fin de mejorar continuamente la calidad de atención en salud y para dar cumplimiento con el Art. 32, que determina: La salud es un derecho que garantiza el Estado, se ha incrementado cambios estructurales desde el año 2007 tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, fortalecimiento de la capacidad resolutive del primero, segundo y tercer nivel de atención con el fin de garantizar el acceso universal, seguridad y calidad en la atención de los servicios de salud para la población.

Sin embargo se ha desarrollado actividades prestacionales de salud, utilizando el presupuesto estatal, sin generar un reporte de costos financieros, no existe una valoración económica de los servicios o al menos conocer el porcentaje del retorno presupuestario mediante la valoración de la producción de sus servicios ejecutados en el Centro de Salud de Latacunga, por cuanto no han existido políticas de gestión gerencial emprendidas por las autoridades de este centro médico debido a que se carece de herramientas informáticas como de elementos físicos que coadyuven a realizar un control financiero mediante la determinación del punto de equilibrio. Además es importante manifestar que no existe un conocimiento claro por parte del equipo de salud para liderar procesos de evaluación técnica financiera, la poca o casi nula decisión de ejecutar acciones gerenciales desde el nivel central, tampoco conocen el uso del tarifario de salud, pese a poseer informes estadísticos generados y sistematizados en el programa informático Rdaca.

Es por esto que la Universidad Técnica Particular de Loja, como ente formador de Recursos Humanos, a través de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, ha propuesto el desarrollo del proyecto de acción denominado Evaluación Financiera del Centro de salud Latacunga, año 2014, con la finalidad de fortalecer las competencias gerenciales mediante la práctica del ejercicio de sus funciones.

El desarrollo de la intervención está organizada por capítulos, en el primer capítulo se aborda el marco institucional de la unidad de salud de Latacunga, aspectos geográficos del lugar con sus zonas de influencia, dinámica poblacional y su proyección, misión, visión del

Ministerio de Salud Pública, organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución y marco conceptual sustentada en la investigación bibliográfica, recolección de información para relacionar y analizar con la experiencia profesional propia. El capítulo II contiene la fundamentación y metodológica, basada en el diseño del Marco Lógico, el método utilizado fue la revisión documental de partes diarias que se ingresa en el Rdaca de las unidades intervenidas y mediante la técnica de la observación y el análisis comparativo de los costos con el tarifario del sistema nacional de salud. En el capítulo III están los resultados análisis e interpretación. Finalmente se incluye las conclusiones, bibliografía y anexos.

Los resultados obtenidos en este proyecto servirán a la dirección de la unidad para optimizar sus recursos y contar con herramientas necesarias para implementar políticas de mejoramiento en el manejo del talento humano, recursos financieros y asignación económica de la unidad; el contar con una Evaluación Financiera con servicios costeados permitirá también tomar decisiones gerenciales oportunas.

Las limitaciones que se presentaron para la realización de este proyecto principalmente fue la imposibilidad de obtener los datos de forma rápida, y además que cierta información no se encuentra completa, generando una serie de inquietudes e incertidumbres y la falta de colaboración de ciertos funcionarios.

Para la realización de este proyecto se requirió la utilización de matrices y programas financieros que nos permitieron conocer todos los componentes de una Evaluación Financiera.

El impacto que se genera con la culminación del proyecto se refleja en la adecuada toma de decisiones de los directivos respecto a los recursos que se mantienen asignados para cada unidad operativa dentro de su jurisdicción.

## **PROBLEMATIZACIÓN**

En el actual periodo de gobierno desde el año 2007 se han conseguido algunos logros que han fortalecido el servicio de salud, mediante la coordinada aplicación de los nuevos modelos de atención, y que han incluido la Visita Familiar, Comunitaria e Intercultural, esto significa que se ha desarrollado un gran sentido por el respeto a las costumbres ancestrales sobre el cuidado de ciertas enfermedades, logrando con ello un importante incremento en la demanda de atención por parte de la población, situación que se contrapone con la falta de gestión gerencial de control financiero por parte de los directores de los centros de salud y del distrito, por lo que siempre será recurrente los reclamos de los usuarios por la falta de insumos, la inequidad en la prestación médica, la selectividad de la atención, la inaccesibilidad oportuna a la atención etc.

En Centro de Salud Latacunga no cuenta con una evaluación financiera de las prestaciones de salud, inexistencia de un perfil económico, limitado pandillaje de los servicios, no tienen una estructura adecuada de costos de los servicios, ausencia de las estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, por lo antes mencionado se hace imprescindible contar con instrumentos, información confiable, eficiente monitoreo del gasto y control de los recursos , que permite viabilizar sustentada mente la toma de decisiones, tendientes a obtener un servicio de salud que cumpla con los indicadores de eficiencia y calidad, postulados descritos en el Plan Nacional del Buen Vivir, la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, que determina: “La salud es un derecho que garantiza el Estado” y de las normativas diseñadas en el Modelo Integral de Salud (MAIS).

La implementación del proyecto de gestión financiera, es fundamental, puesto que le permite al ente gerencial o de dirección, mantener un control óptimo de las prestaciones médicas medidas en valores económicos, situación que en la actualidad es vital dado que la calidad de atención está intrínsecamente relacionada a la gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional.

## JUSTIFICACION

En el Ecuador los servicios de salud se encuentran en pleno crecimiento, orientándose a la prestación con principios de eficiencia con calidad, por lo tanto requieren la concurrencia de metodologías y sistemas que permitan obtener un óptimo rendimiento de sus actividades mediante el monitoreo permanente de los costos prestacionales y con ello solventar el cumplimiento de los objetivos institucionales. En las instituciones de salud, hasta la actualidad solo han alcanzado un exiguo crecimiento en el campo gerencial financiero donde es evidente el desconocimiento de los costos operacionales debido a la indecisión de utilizar un sistema informático o metodología orientada a satisfacer esta deficiencia, en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, ocasionando un gasto económico descontrolado.

Con la presencia de esta problemática es necesario amalgamar las políticas emitidas por los diferentes órganos de control gubernamental con los conocimientos adquiridos en la formación en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local realizada en la Universidad Técnica Particular de Loja, aplicando y observando las mencionadas normativas que viabilizan alcanzar los objetivos del proyecto como: adoptar medidas administrativas gerenciales a fin de lograr cumplir con los planes descritos en el MAIS, "(Modelo de Atención Integral de Salud) como: a) Fomentar el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional , b) Lograr el reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud, c) Ejecutar la reingeniería institucional pública y privada, d) La articulación y fortalecimiento de Red Pública y Complementaria cuya organización sea de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de gestión del Estado, y la reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social", los postulados del Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, que dice " Mejorar la Calidad de Vida de la Población", con énfasis en el Art. 3.2 "Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas" y Art. 3.3 "Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud"; La Constitución del Estado con la aplicación del Art. 32.- "La salud es un derecho que garantiza el Estado", poniendo en práctica el Art. 3. Declaración Universal de Derechos Humanos, respetando los articulados de la

Ley de Derechos y Deberes del Paciente y de Derechos del Consumidor.

La política de gestión financiera sostiene que se debe implementar y utilizar los parámetros financieros en la administración y para ello se formulan los principales indicadores financieros que se deben aplicar en el control entre los principales tenemos: **“la liquidez, Indicadores de eficiencia, de eficacia, Indicadores de desempeño, Indicadores de productividad. Indicadores de diagnóstico financiero, El punto de equilibrio.** La práctica constante de los análisis económicos a fin de vigilar el acercamiento al punto de equilibrio coadyuva a la administración a emprender estrategias que viabilizan la eficiencia de la producción donde es vital el control como la Administración de inventarios y el control del gasto.

Por lo tanto es urgente la implementación de una herramienta de análisis financiero que le permita al equipo administrativo del Centro de Salud, ejercer un seguimiento confiable de la gestión prestacional, medida en valores económicos, situación que en la actualidad es vital dado que la calidad de atención está interrelacionada a la efectividad y la calidad del servicio, todas ellas circunscritas a la práctica de las actividades gerenciales, como es la Evaluación financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel que ayudara a los maestrantes a concientizarse y evidenciar la realidad financiera así mismo motivara a la reflexión sobre la gestión y las formas de accionar en este componente prioritario para la calidad de la prestación de los servicios de salud.

Lograr alcanzar el acceso universal de la población sobre todo más vulnerable con solidaridad y calidad es un reto que nos permite la propuesta a través de la optimización de sus recursos, así como brindar las herramientas necesarias a los usuarios internos por medio del análisis de indicadores a fin de reducir costos, estadías insumos y optimizar insumos y materiales y hacer más eficiente a nuestros servicio

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Latacunga, del Distrito 05D01 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.**

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

## **CAPÍTULO I**

## **Marco teórico.**

### **1.1. Marco institucional.**

El Centro de Salud de Latacunga está ubicado en el centro histórico de la ciudad de Latacunga, el cual pertenece a la administración zonal 5 de la provincia de Cotopaxi, el cual cuenta con características que se detallan a continuación

#### **1.1.1 Aspectos geográficos del lugar**

El cantón Latacunga es una entidad territorial subnacional ecuatoriana de la Provincia de Cotopaxi, su cabecera cantonal es la ciudad de Latacunga. En la actualidad el Centro de Salud se encuentra ubicado en “la parroquia la Matriz, la más antigua de todas, entre las calles: Belisario Quevedo, Hermanas Páez, Tarqui y Dos de Mayo; pertenece a la zona 3, del distrito 05D01 Latacunga, primer nivel de atención con un centro de salud tipo C”.

**SUPERFICIE:** Está ubicada a 2.750 metros sobre el nivel del mar, lo que determina un clima templado, seco; a veces ventoso y frío, la ciudad posee una temperatura media anual de 14 °C.

##### **1.1.1.1 Límites geográficos**

El cantón Latacunga se ubica en la sierra central. Sus límites cantonales son:

**Norte:** Provincia de Pichincha.

**Sur:** Cantón Salcedo.

**Este:** Provincia de Napo.

**Oeste:** Cantones Sigchos, Saquisilí y Pujilí



**Figura NO. 1 Ubicación del Cantón Latacunga**

Fuente: INEC, Ubicación Territorial, 2010

### 1.1.1.2. División política

Latacunga está compuesta por 15 parroquias que son:

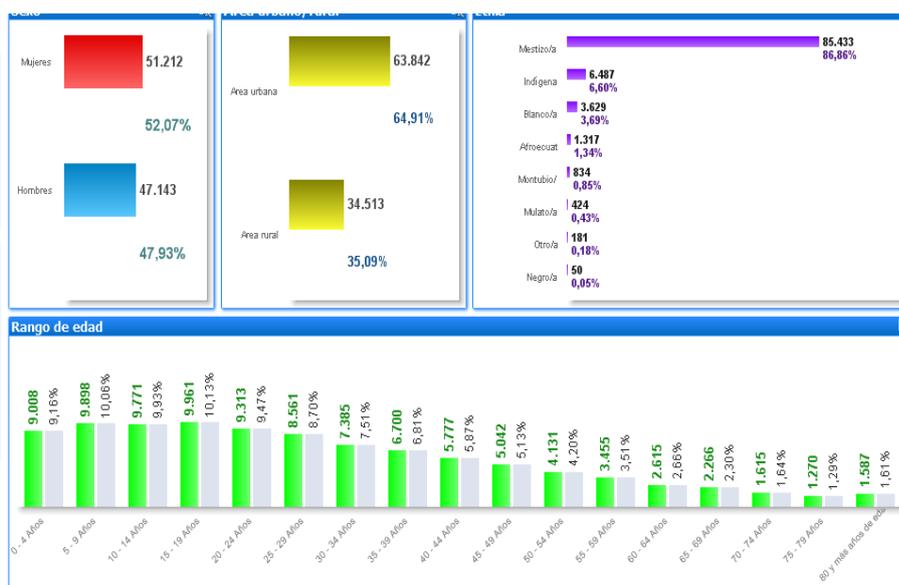
**Parroquias urbanas:** Eloy Alfaro (San Felipe), Ignacio Flores (La Laguna), Juan Montalvo (San Sebastián), La Matriz, San Buenaventura.

**Parroquias rurales:** Toacaso, San Juan de Pastocalle, Mulaló, Tanicuchí, Guaytacama, Alaques, Poaló, Once de Noviembre, Belisario Quevedo, José guango Bajo.

### 1.1.2 Dinámica poblacional.

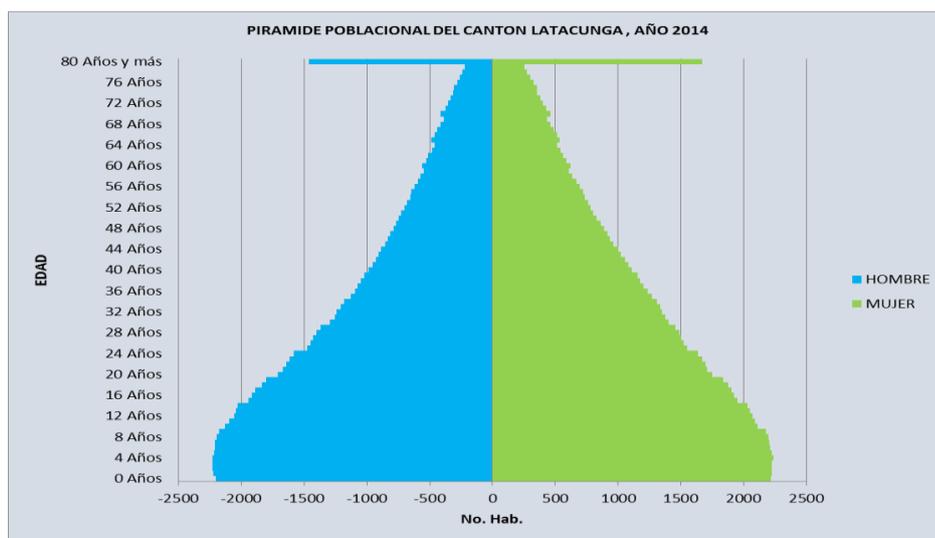
**Tabla N° 1. Indicadores básicos de población**

Población nacional : 14483499.000	Provincia COTOPAXI : 409205.000
Cantón LATACUNGA : 170489.000	Parroquia LATACUNGA : 98355.000



Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020.

Elaborado por: Luisa M Rojas T.



**GRAFICO N° 1 PROYECCIONES POBLACIONAL LATACUNGA**  
 Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020.  
 Elaborado por: Luisa M Rojas T.

**TABLA N° 2 MUJERES EN EDAD FERTIL.**

Embarazadas	MEF 10 a 45 años	MEF 15 a 45 años	DOC Mamario ( 25 a 64 Años )	DOC Uterino (35 a 64 años)
1226	11867	9613	8712	5640
1.2 %	12,1 %	9, 8 %	8,9 %	5,7 %

Fuente: INEC, Proyección por Cantones 2010 al 2020.  
 Elaborado por: Luisa M Rojas T.

### **Análisis de la población del cantón Latacunga.**

De acuerdo al último Censo de Población y Vivienda, realizado en el país en el año 2010 con los datos presentados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), Latacunga tiene una población de 170489.000, el 52,07 % son mujeres (51.212) y hombres con un 47.143 % (47.143). Se observa que el 64,91 % de la población se ubica en el área urbana, mientras que con el 35,09% está en el área rural.

En relación a las etnias de la ciudad de Latacunga predomina la etnia mestiza/o con el 86,42%, en segundo lugar están los indígenas con un 8,53%, en menos porcentajes están: blanco/a 2,72%, afro ecuatoriano 1,09%, montubio 0,68%, mulato/a 0,36%, negro/a 0,006% y otros 0,14%.

La población del cantón Latacunga, en relación a la edad, presenta un crecimiento paralelo desde las edades menores a un año hasta un año, luego de lo cual se observa un

decrecimiento del -0.2% en el grupo femenino hasta los 3 años de edad, a partir de los 4 hasta los 14 años se retoma un crecimiento paralelo, luego de lo cual se presenta un decrecimiento del 13,8% en el grupo de hombres siendo en la edad de 41 años el punto más alto, manteniéndose el mismo comportamiento hasta el final de la vida.

El cantón Latacunga tiene una estructura piramidal donde la población menor de un año hasta cuando alcanzan los 19 años es muy amplia, con un predominio del sexo femenino, de tal manera que a partir de la edad de los 19 años conforme aumenta la edad, el grupo poblacional se estrecha notablemente, debiéndose a un fenómeno social que se circunscribe a la alta migración de los jóvenes, hacia las ciudades principales del país en busca de trabajo o por estudios.

En cuanto se refiere a la población de mujeres en estado de gestación se deduce que el 1,2% de la totalidad de mujeres estará en estado de embarazo para el año 2014, situación que no concuerda con la cantidad de mujeres que se encuentran en edad fértil, quienes ocupan el 12,1% en el grupo comprendido entre los 10 a 45 años, disminuyendo este indicador en el siguiente grupo de 15 a 45 años con el 9,8% lo que significa una reducción de 2.254 mujeres respecto al grupo anterior. Con lo cual se produce un crecimiento poblacional muy pequeño, el cual es del 3,3% de su tasa anual.

### Idioma y Etnia

En relación a las etnias, en la ciudad de Latacunga predomina la etnia mestiza/o con el 86,42%, en segundo lugar están los indígenas con un 8,53%, en menor porcentaje están: blanco/a 2,72%, afro ecuatoriano 1,09%, montubio 0,68%, mulato/a 0,36%, negro/a 0,006% y otros 0,14% y el idioma que se habla es el Idioma: Español (principal) y el Kichwa.

**TABLA N° 3 INDICADORES SOCIO AMBIENTALES Y DEMOGRAFICOS**

INDICADORES DEMOGRAFICOS DEL CANTON LATACUNGA - AÑO 2014				
LUGAR	INDICADORES	TOTAL	URBAN	RURAL
Provincia de Cotopaxi	Tasa global de fecundidad.	3,01	0	
Provincia de Cotopaxi	Tasa de natalidad ( X 1000 Habitantes )	15,27		

Provincia de Cotopaxi	Tasa de mortalidad general ( X 1000 Habitantes	4,67		
Provincia de Cotopaxi	Razón de mortalidad infantil (X 1000 nacidos vivos )	13,2		
Provincia de Cotopaxi	Razón de mortalidad materna (X10.000 nacidos vivos	113,81		
Cantón Latacunga	Tasa bruta de natalidad	41,93	20,4	21,53
Cantón Latacunga	Tasa de mortalidad infantil	9,8		
Cantón Latacunga	Tasa de envejecimiento	25,01	17,95	12,7
Cantón Latacunga	Población con discapacidad mental	260	166	94
Cantón Latacunga	Población con discapacidad física - motora	956	630	326
Cantón Latacunga	Mujeres en edad fértil	12%		
Provincia de Cotopaxi	Pobreza por NBI (hogares)	61,56%	25,55	85,79
Provincia de Cotopaxi	Pobreza por NBI (personas)	64,65	28,46	86,79
Provincia de Cotopaxi	tasa de analfabetismo	6,70%	4,3	9,2
Provincia de Cotopaxi	% Acceso agua potable	81,00%		
Provincia de Cotopaxi	Luz Eléctrica	97,10%		
Provincia de Cotopaxi	Alcantarillado	73,71%		
Provincia de Cotopaxi	Comunicaciones	26,20%		
Provincia de Cotopaxi	Internet (usuarios)	10,22%		
Provincia de Cotopaxi	% Analfabetismo Informático	89,80%		
Provincia de Cotopaxi	% Eliminación de desechos	77,70%		

**FUENTE: INEC, Estadísticas vitales, 2010**  
**Elaborado por: Luisa M Rojas T.**

## **Análisis**

La tasa de fecundidad en la provincia de Cotopaxi desde el 2010 fue de 3.35, en el 2014 disminuye a 3.01, estos cambios se deben a una serie de factores, entre ellos se destaca la mayor inclusión femenina en el ámbito laboral, administrativo, también es importante la difusión de las practicas anticonceptivas realizado por el MSP como medio de combatir

la alta incidencia de embarazos no deseados, abortos. En este sentido, la educación de las mujeres es un componente definitivo, ya que les permite un mayor control de los recursos y más liberación para tomar decisiones. Respecto al total de nacidos vivos, el cantón de Latacunga registra la tasa de natalidad de 41,9 considerándose el valor más alto número de nacidos vivos con 3.674, mientras que la tasa de mortalidad en menores de 1 año registra el valor de 9,80 ocupando el segundo lugar de la provincia de Cotopaxi. La mortalidad en Latacunga ha ido disminuyendo gracias a una mejor atención en salud, calidad de vida, nutrición, a pesar de ello, todavía se dan grandes desigualdades, en la zona rural a comparación de la urbana. Este indicador permite deducir el nivel de pobreza y el grado a los accesos de la población a los servicios básicos como salud, nutrición, agua, saneamiento.

La tasa de mortalidad de la provincia de Cotopaxi, presenta una tasa de mortalidad de 4,67 por cada 1000.000 habitantes, relacionando este dato con la tasa de natalidad, se observa que apenas es del 1% de muertes respecto a la tasa de nacimientos.

El índice de envejecimiento, demuestra que la población considerada de atención prioritaria en la ciudad de Latacunga tiene una tasa de 25,01 encontrándose el 17,9 en la zona urbana y 12,7 en la rural, el índice de discapacidad físico-motora, en la zona urbana se evidencia un mayor número de casos con 630 (parálisis y amputaciones) y a nivel rural 326 casos, este incremento se debe a que existen personas con enfermedades crónicas heredadas y adquiridas, personas ancianas que tienen un mayor riesgo de discapacidades e incremento general de los problemas crónicos de salud como la diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares, también existe gran parte de la población que presentaron accidentes.

Luego sigue en menos número de casos la discapacidad intelectual (retardo mental) en el área urbana 166 y en el área rural 94 casos y finalmente esta la discapacidad mental (enfermedades psiquiátricas, locura), por lo antes mencionado es importante educar y sensibilizar a la población en la importancia que tiene la prevención, detección oportuna, intervención temprana y rehabilitación funcional de las enfermedades crónicas, accidentes que son prevenibles.

Respecto al acceso a servicios básicos, el 81,08% de las viviendas posee agua de red pública, teniendo un 18,92% de la población sin acceso a agua potable, el 73,71% de las viviendas cuenta con el servicio de alcantarillado, el 26,29% tiene pozo ciego, pozo séptico u otra forma de eliminación, especialmente en el sector rural, casi la totalidad de la población tiene acceso a luz eléctrica el 97,14%; frente al 2,86% de la población no dispone, la eliminación de los desechos el 77,7% tiene acceso al servicio y

el 22,23% no lo tienen y finalmente con el servicio de internet el 10,22% cuentan con este servicio y no disponen del mismo el 89,78%.

En la ciudad de Latacunga como se puede observar la accesibilidad a servicios básicos es elevada, pero existe el problema que se vuelve evidente es el riesgo sanitario dado por la carencia de redes de recolección de desechos y de alcantarillado, que puede repercutir en la salud de la población y en los índices de morbilidad del cantón.

La educación en el Ecuador presenta una importante transformación donde el descenso en el índice de analfabetismo es notable, puesto que en el año 2010 llega al 9,20%,

En Latacunga se registró en el año 2001 un alto índice de analfabetismo en la población del sector rural con el 23,8%, en el año 2010 disminuye al 9,2%, mientras que en la población urbana en el año 2001 se tenía el 9,8%, para el año 2010 continua bajando al 6,8%, esto se ha logrado en base a la inclusión que en la actualidad existe, se dispone de una población educada que puede afrontar apropiadamente los desafíos que impone el actual proceso de apertura y globalización de la economía.

### **1.1.3 La Misión Institucional**

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

### **1.1.4 La Visión Institucional**

“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 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”.

### **Valores**

**Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus

necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

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

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

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

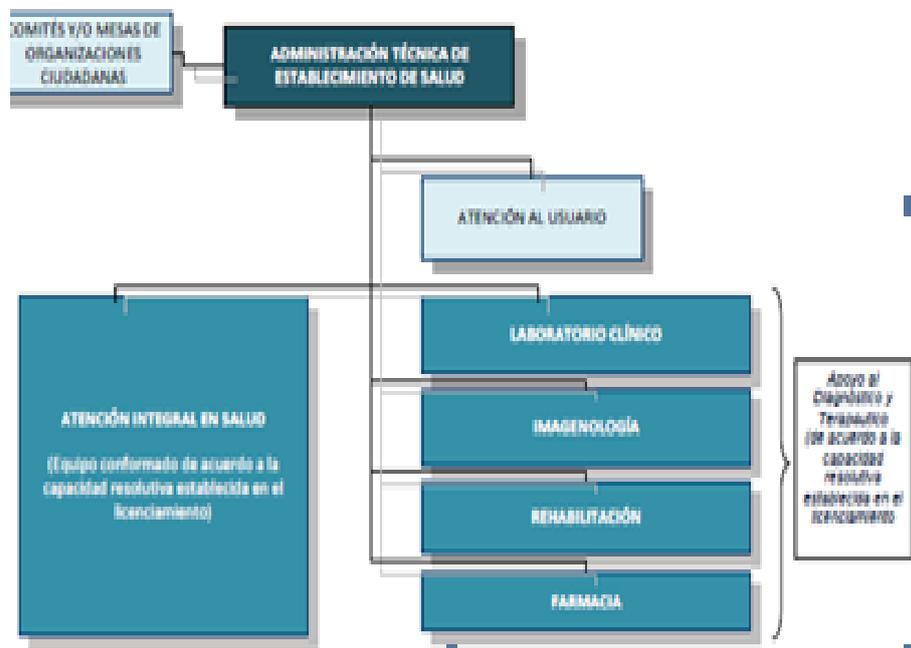
**Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

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

### 1.1.5 Organización administrativa de la unidad de salud.

## Estaduto y Organigramas Establecimientos del Primer Nivel de Atención

### Estructura Orgánica



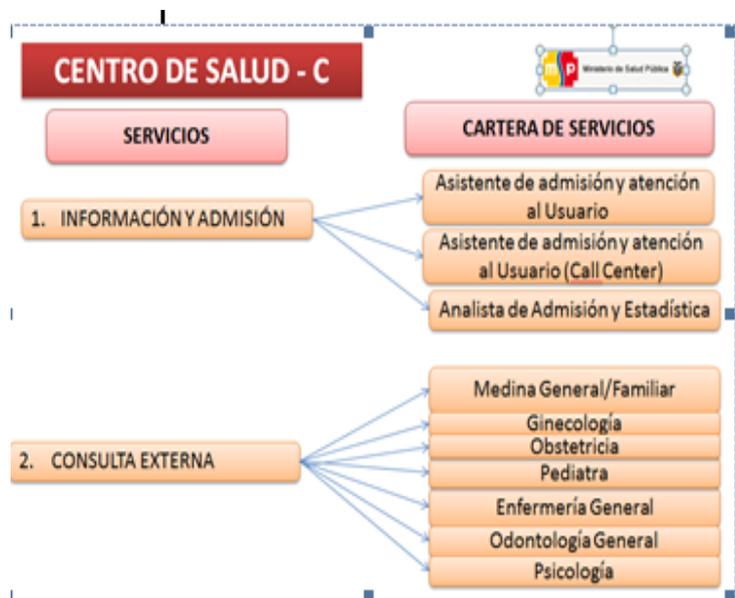
**GRAFICO N° 2. ESTRUCTURA ORGANICA.**

Fuente: MSP, Dirección de Normatización.

La organización administrativa del Centro de Salud “Latacunga” sigue las normas, establecidas por el Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria nacional, donde la

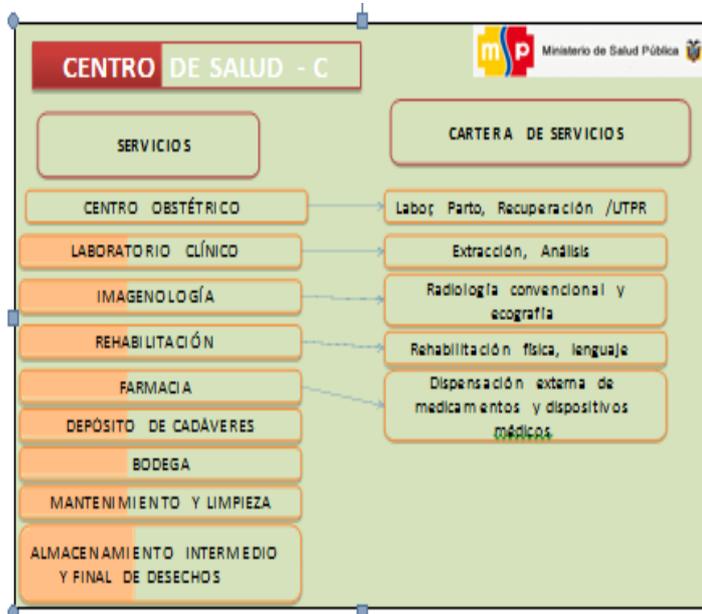
dirección la ejerce el Director Administrativo el cual tiene que responder por su gestión al director Distrital.

### 1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud



**GRAFICO N°5.CATERA DE SERVICIOS - CENTRO DE SALUD – C.**

Fuente: MAIS, Ministerio de Salud, Acuerdo Ministerial 00001032



**GRAFICO N°6.CATERA DE SERVICIOS - CENTRO DE SALUD – C.**

Fuente: MAIS, Ministerio de Salud, Acuerdo Ministerial 00001032

## **Cartera de servicios que presta el centro de salud**

El Centro de Salud, presenta una estructura funcional estandarizada emitida por el Ministerio de Salud Pública, donde se oferta los servicios tanto de Consulta Externa con las especialidades de: Obstetricia, Medicina General y familiar, Servicio de Odontología y Psicología.

El Centro de Salud de Latacunga cuenta con departamentos técnicos, con un coordinador de área, odontólogo y enfermera de área, recursos humanos, servicios institucionales, farmacia y control sanitario; los recursos humanos para esta nueva estructura es trasladado desde la Dirección de Salud hacia las áreas. El coordinador del área supervisa las actividades de enfermería, odontología, farmacia y admisiones.

De acuerdo a la Constitución de la República 2008 el Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio son los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, comunitario e intercultural de salud.

El Centro de Salud de Latacunga cuenta con áreas de atención de medicina general, obstetricia, odontología, psicología, servicio de ecografías, servicio de rehabilitación, enfermería (preparación de pacientes, vacunación, curaciones), basado en la Atención Primaria de Salud.

El Servicio de vacunas es otra unidad a disposición de la comunidad para adultos, niños .La farmacia está disponible las 24 horas para el despacho de las medicinas.

Cuenta con el departamento de admisiones y estadística lugar donde se guardan los registros médicos de cada paciente así como de la elaboración de los informes estadísticos. Servicio de laboratorio clínico donde se realizan las siguientes actividades: tamizaje del VIH en embarazadas, biometría hemática, química sanguínea, serología, coproparasitario, cito bacteriológico, basiloscofia.

### **Ejecución de proyectos.**

- **Coberturas de vacunación** a la población de niños menores de 1- 9 años en la población de adolescentes administración de la vacunas hepatitis B, varicela, en las madres embarazadas DT II + refuerzo, mujeres en edad fértil administración de la

vacuna DT II + refuerzo, detección oportuna de cáncer cervico uterino.

□ **Plan desnutrición cero**, tiene como objetivo eliminar la desnutrición en recién nacidos hasta el primer año de vida y ampliar las coberturas de atención a mujeres gestantes, niños y niñas has el año de vida.

□ **Nutrición en la mujer gestante** para garantizar una maternidad saludable mediante la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan afectar la salud materna y perinatal.

□ **Control prenatal**, controles en niños menores de 1 año hasta 9 años

□ **Con la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo en adolescentes (ENIPLA)** es la política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población con la finalidad de prevenir embarazos en adolescentes, disminuir el número de embarazos no planificados, prevenir la mortalidad materna, prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma, en el centro de Salud se realizan controles a los adolescentes mayores y menores.

□ Por medio de la Red CONE cuidados obstétricos y neonatales esenciales se realiza la vigilancia, los controles prenatales que cumplan los estándares indicados por el MSP en las mujeres en estado de gestación, mujeres que cursan el postparto, recién nacidos menores de 27 días de nacidos.

□ **En cuanto a la evaluación del crecimiento de menores de cinco años y de cinco a nueve años** el Centro de Salud de Latacunga realiza una evaluación sencilla del crecimiento mediante la medición de peso, talla, perímetro cefálico, y su relación con la edad cronológica del niño o la niña es muy significativa esta actividad, por lo que la salud de la niñez expresa fundamentalmente el nivel de desarrollo humano, económico y social alcanzado por un país en un momento determinado.

**Otras acciones que se realizan en el Centro de Salud Latacunga son:**

- Tamizaje neonatal.
- Desparasitación en niños y niñas mayores de 2 años cada 6 meses.
- Prescripción de chispas durante dos meses, y reiniciarlo después de 4 meses de descanso en niños a partir de los 6 meses.
- Control odontológico en niños y niñas mayores de 6 meses, por lo menos una vez anual.
- Administración de vitamina a: 50000 ui en < de 6 meses, 100000 UI cada 6 meses en niños y niñas de 6 a 11 meses, 200000 ui cada 6 meses en niños y niñas de 12 a 24 meses.

### 1.1.7 Datos estadísticos de cobertura.

**TABLA N° 4. ATENCIÓN MEDICA POR EDADES Y SEXO.**

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- 2014											
MES	Sexo			GRUPOS DE EDAD							Total
				Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	
	Hombres	Mujeres	Total	Menores a 28 días	29 días a 11 meses.	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	
ENERO	2288	4625	6913	16	26	879	1009	886	3853	244	6913
FEBRERO	2132	4379	6511	17	26	822	580	847	3947	272	6511
MARZO	0	426	426	0	0	0	0	92	334	0	426
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	2557	4557	7114	6	13	841	572	1340	4127	215	7114
JUNIO	1954	4656	6610	8	10	605	901	1313	3548	225	6610
JULIO	2505	4887	7392	15	9	1230	1111	1159	3590	278	7392
AGOSTO	1921	4174	6095	19	7	635	700	902	3552	280	6095
SEPTIEMBRE	2111	4109	6220	23	7	521	614	1261	3538	256	6220
OCTUBRE	2643	4727	7370	12	5	764	1045	1727	3464	353	7370
NOVIEMBRE	1927	3889	5816	15	16	675	578	1061	3149	322	5816
DICIEMBRE	1591	3792	5383	14	4	731	521	681	3150	282	5383
TOTAL	21629	44221	65850	145	123	7703	7631	11269	36252	2727	65850

Fuente: RDACA del Centro de Salud Latacunga, 2014

Autor: Lcda. Luisa Rojas.

**TABLA N°5. 20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD AÑO 2014.**

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	6200	12%
2	Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL	4866	10%
3	Z003 - EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	3296	7%
4	Z321 – EMBARAZO	2884	6%
5	Z014 - EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	1696	3%
6	Z3043 - SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES	1653	3%
7	Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	1472	3%
8	Z000 - EXAMEN MÉDICO GENERAL	1374	3%
9	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1005	2%
10	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	775	2%
11	Z014 - EXAMEN GINECOLÓGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	752	2%
12	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	739	1%
13	Z349 - SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	694	1%
14	Z3041 - SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS	655	1%
15	Z3004 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION PRESCRIPCION INICIAL DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	650	1%
16	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	562	1%
17	M053 - ARTRITIS REUMATOIDE CON COMPROMISO DE OTROS ORGANOS O SISTEMAS	521	1%
18	Z348 - SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	474	1%
19	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	460	1%
20	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	432	1%

Fuente: RDACA del Centro de Salud Latacunga, 2014.

Autor: Lcda. Luisa Rojas.

**TABLA N° 6. ATENCIONES DE PSICOLOGIA CLINICA.**

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR	105	8%
2	Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA	103	8%
3	Z024 - EXAMEN PARA OBTENCION DE LICENCIA DE CONDUCIR	101	8%
4	Z635 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RUPTURA FAMILIAR POR SEPARACION O DIVORCIO	97	7%
5	Z635 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RUPTURA FAMILIAR POR SEPARACIÃ“N O DIVORCIO	95	7%
6	Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACIÃ“N ENTRE ESPOSOS O PAREJA	94	7%
7	F320 - EPISODIO DEPRESIVO LEVE	71	5%
8	F989 - TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	59	4%
9	Z027 - EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO	48	4%
10	Z024 - EXAMEN PARA OBTENCIÃ“N DE LICENCIA DE CONDUCIR	45	3%
11	Z093 - EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A PSICOTERAPIA	42	3%
12	F330 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO LEVE PRESENTE	26	2%
13	F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	21	2%
14	Z027 - EXTENSIÃ“N DE CERTIFICADO MÃ‰DICO	21	2%
15	F710 - RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	17	1%
16	F808 - OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	17	1%
17	F901 - TRASTORNO HIPERCINÃ‰TICO DE LA CONDUCTA	17	1%
18	F700 - RETRASO MENTAL LEVE DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	15	1%
19	F900 - PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	14	1%
20	F330 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE	13	1%

Fuente: RDACA del Centro de Salud Latacunga, 2014

Autor: Lcda. Luisa Rojas.

**TABLA N° 7. ATENCIONES DE ODONTOLOGÍA.**

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	5616	38%
2	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	4886	33%
3	Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO	1016	7%
4	Z321 – EMBARAZO	700	5%
5	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	523	4%
6	K040 – PULPITIS	494	3%
7	K083 - RAIZ DENTAL RETENIDA	227	2%
8	K083 - RAÍZ DENTAL RETENIDA	186	1%
9	K046 - ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	140	1%
10	K006 - ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	111	1%
11	Z33X - ESTADO DE EMBARAZO INCIDENTAL	106	1%
12	K047 - ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	101	1%
13	K006 - ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA	92	1%
14	Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO	91	1%
15	K036 - DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES	73	0%
16	K050 - GINGIVITIS AGUDA	64	0%
17	K036 - DEPÓSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES	59	0%
18	K046 - ABSCESO PERIAPICAL CON FÍSTULA	38	0%
19	K047 - ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	33	0%
20	Z33X - ESTADO DE EMBARAZO, INCIDENTAL	27	0%

Fuente: RDACA del Centro de Salud Latacunga, 2014

Autor: Lcda. Luisa Rojas.

### **Análisis de la Atención médica realizada en el Centro de salud Latacunga, año 2014**

El total de consultas realizadas en el año 2014 son 65.850, de lo cual se presenta como primera causa de atención es el control de salud de rutina del niño, con 6.200 casos, que se constituye en el 12% de la totalidad de la atención, lo cual indica que los programas de educación en lo que se refiere al control del niño y el funcionamiento de los programas asociados a este control están generando un adecuado crecimiento de los niños de este cantón. De las consultas realizadas se observa que el grupo de sexo femenino es el de mayor consulta con 44.221 constituyéndose en el de mayor atención con el 67%,

mientras que para el sexo masculino es del 33% con 21.629 casos, de ello en cuanto a la distribución por edad, se observa que el grupo de mayor consulta es el que se encuentra entre las edades de 20 a 64 años con 36.252, este tipo de agrupación de alguna forma oculta la aplicación de los programas de atención a los jóvenes, a las mujeres en los programas de control entre mezclándose con las enfermedades degenerativas que pueden presentarse en la población mayor de 35 años.

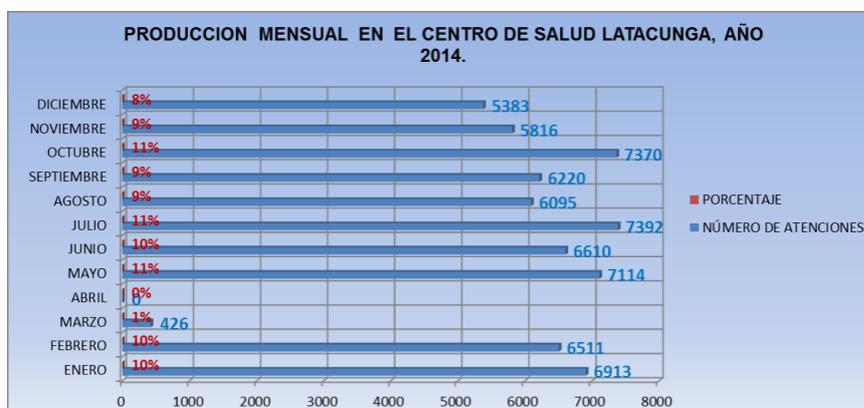
**Producción de consultas agrupadas por especialidad en el centro de salud  
Latacunga, año 2014**

**TABLA N°8. PRODUCTIVIDAD POR ESPECIALIDADES.**

PRODUCCION ANUAL POR ESPECIALIDAD EN EL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, AÑO 2014		
ESPECIALIDADES	NUMERO DE CONSULTAS	PORCENTAJE
MÉDICO/A	15904	24%
ODONTOLOGO/A RURAL	6285	10%
ODONTÓLOGO/A	8519	13%
PSICÓLOGO/A	1321	2%
OBSTETRIZ	14248	22%
MEDICO/A RURAL	19573	30%
<b>Total general</b>	<b>65850</b>	<b>100%</b>

Fuente: RDACA del Centro de Salud Latacunga, 2014  
Autor: Lcda. Luisa Rojas

**GRAFICO N° 6. PRODUCCIÓN MENSUAL**



Fuente: RDACA del Centro de Salud Latacunga, 2014  
Autor: Lcda. Luisa Rojas

## Análisis.

En los meses de marzo y abril se observa un total decrecimiento en la atención, lo cual determina la carencia de políticas de gestión gerencial y de control estadístico, que genera serias distorsiones en cuanto a la lectura de los indicadores de gestión y producción de este centro de salud. Además se puede leer que la mayor cantidad de consultas están realizadas por los médicos en el área rural, lo que significa la ampliación y mejoramiento del acceso a la salud a estas poblaciones, manteniéndose un comportamiento regular en los meses del año, exceptuando los antes citados meses. La consulta realizada por los médicos obstetras es también importante ya que esto tiene relación al incremento en la tasa de nacimientos, situación que hace predecir que la población de Latacunga en mediano plazo tendrá habitantes jóvenes que balanceen la presencia de grupos etareos.

### 1.1.8 Características geofísicas de la unidad de salud

El Centro de Salud de Latacunga pertenece al Ministerio de Salud Pública, al Distrito 05D01, se encuentra ubicado en la parroquia la matriz, en las calles: Belisario Quevedo, Hermanas Páez, Tarqui y Dos de Mayo. Características geofísicas del Centro Salud.

**TABLA N° 9. CARCTERISTICAS GEOFISICAS.**

<b>CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA</b>	
<b>Pertenencia</b>	Pertenece al Municipio (patrimonio cultural)
<b>Metros de construcción</b>	1125,2 m <sup>2</sup>
<b>Infraestructura</b>	Se encuentra en malas condiciones por lo que hay lugares derrumbándose por la construcción antigua. 152 años de uso Falta de mantenimiento.
<b>Tipo de construcción</b>	La edificación fue construida originalmente en 1863. Paredes de barro y piedra. Una planta de construcción Piso de baldosa
<b>Servicios básicos</b>	Agua potable Luz eléctrica Alcantarillado. Recolección de basura. Telefonía fija
<b>Distribución de áreas</b>	Medicina general Consulta especializada Consulta obstetricia Consulta psicología Odontología Vacunas Procedimientos Laboratorio Imagen Farmacia Administración

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014

### 1.1.9 Políticas de la institución.

El Centro de Salud de Latacunga forma parte de la red pública de atención de salud, por lo tanto está regulada por varias normativas que se encuentran vigentes que orientan la política de gestión, alineándose a la consecución de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, y en especial se enfoca con Mejorar la calidad de vida de la población como:

❖ “Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas”. En el Centro de Salud de Latacunga se cumple por cuanto se amplió la cobertura hacia una atención de 24 horas, junto con los programas de prevención que han sido gestionadas con criterio de prioridad de alta sensibilidad.

❖ “Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud”. En este caso se cumple parcialmente por la falta de profesionales, y la falta de insumos tanto farmacológicos como de enfermería, por lo tanto no se garantiza la prestación universal en su totalidad.

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

Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas”. Programas que se encuentran en pleno funcionamiento con el apoyo del nivel central y distrital.

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”. Entre las políticas emitidas por gobierno actual, el ministerio de salud, participa con el cumplimiento de los Objetivos del Milenio, que en el ámbito de la salud son:

❖ 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.

El equipo de salud trabaja con cada una de las metas en el Centro de Salud de Latacunga cumpliendo con la planificación distrital y aplicando los programas diseñados logrando cumplir con los objetivos y metas propuestas.

## 1.2. Marco conceptual.

### 1.2.1. Normativa relacionada a la salud

En el Ecuador el objetivo es alcanzar para todos los pueblos, el mayor grado de salud en la actual Constitución, se especifica en el Art. 32. “La salud es un derecho que garantiza el Estado”, (Constitución de la República del Ecuador 2008, pág. 17); cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, por lo tanto la salud de la población es una situación fundamental para lograr la seguridad y bienestar, depende de la más amplia participación de las personas. Los resultados alcanzados por cada pueblo en el fomento y protección de la salud son inestimables para todos.

1.2.2. **El modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI)** “Es un conjunto normas, herramientas, recursos, procedimientos que al complementarse organiza el sistema nacional de salud, para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad en el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud”. (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, pag.53).

Es importante mencionar que el **MAIS** “asume el concepto de salud, como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Otorgado por la Organización Mundial de la Salud” (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, pag.39).

Con lo antes mencionado este modelo trata de mejorar la calidad de vida de la población, a través de la integralidad, de esta manera a futuro la población se preocupará del cuidado y

manejo de su salud,

La población del país se merece excelente atención posible a su salud, en la que se debe desarrollar mejores acciones en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades, recuperación de la salud, con más énfasis en las zonas rurales, para lo cual se necesita un número suficiente de establecimientos y poder satisfacer las demandas existentes de atención en salud, que la gente no espere semanas o meses para un turno de atención médica, cantidad suficiente de medicamentos y suministros en los servicios de salud para disminuir los retrasos en la atención o suspensión de procedimientos e incrementar la cobertura de atención y disminuir el alto gasto para la recuperación de la salud de las poblaciones.

Es importante fortalecer a los centros de salud con la dotación de recursos para la atención de esta manera optimizar las capacidades gerenciales del personal, dotación de mobiliario y equipos junto con el mantenimiento respectivo, mejoramiento de la infraestructura física, para satisfacer las necesidades de la población con integralidad, seguridad, calidad y calidez. Se puede lograr cumpliendo los objetivos del MAIS como: “Incorporar la participación social en los procesos de construcción de salud en todos los niveles, fortalecer la capacidad de respuesta de la red pública de servicios del MSP de acuerdo a los requerimientos de salud de la población, asegurar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, generar una cultura de salud centrada en los determinantes de salud, desarrollar las capacidades del talento humano en servicio”.

**1.2.3. La Atención Primaria de Salud,** es un conjunto de normas, estrategias, procedimientos y recursos con un enfoque que se aplica en la familia, comunidad y medio ambiente promoviendo de esta forma la participación social; es el primer nivel de un proceso continuo de atención de salud, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, convirtiéndose en un programa integral, mediante actividades de promoción de salud, educación sanitaria, prevención de las enfermedades, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, rehabilitación física. La misión de APS consiste en ampliar el sistema sanitario hasta cada una de las viviendas especialmente de la zona rural, es en donde el acceso a los servicios de salud se hace difícil por la lejanía, para que exista mejor comunicación, confianza entre los profesionales de salud con el individuo y su familia, siempre

respetando su cultura y de esta forma conocer la realidad social y sanitaria de la población, así se puede mejorar el estado sanitario de la población, es importante mencionar lo que indica en el informe de salud OMS 2008 que “La integralidad, la continuidad y la centralidad de la persona son fundamentales para obtener resultados sanitarios mejores, y las tres exigen una relación personal estable, a largo plazo, es lo que se denomina longitudinalidad entre la población y los profesionales que son sus puntos de acceso al sistema de salud.” (Informe sobre salud en el mundo 2008, OMS pág.54)

En nuestro país la APS es el eje central del sistema de salud pero aún falta mucho por hacer para que sea más integral de resolver la mayoría de los problemas de salud, se puede lograr con un gran incremento de profesionales médicos que se dediquen a la medicina preventiva para disminuir en un gran porcentaje la morbilidad, para el bienestar de la población.

1.2.4. **La Red Pública Integral de Salud** está conformada por el Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo) Fuerzas Armadas-ISSFA y Policía Nacional-ISSPOL, como lo dispone el **Art. 360** de la Constitución. “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. **Art. 362** “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente 2008).

La ejecución del funcionamiento RPIS permitió que los usuarios del Ministerio Salud

Pública puedan recibir atención de salud en las unidades de la RPIS y la Red Complementaria, de esta manera responde a la demanda insatisfecha por la saturación de los servicios de salud del MSP y por la limitada capacidad de algunos de ellos.

La organización de la RPIS se orienta para ampliar la cobertura, organizar y homogenizar el acceso a servicios de salud de calidad a partir del establecimiento de normas y procedimientos para su funcionamiento. La estrategia de articulación de la red se basa en el desarrollo y fortalecimiento de sistemas integrales de servicios de salud basados en la APS-R que implementan el MAIS fortaleciendo la participación social, la intersectorialidad, la coordinación de fuentes financieras, la integración de los diferentes niveles de complejidad a través de la referencia- contra referencia y garantizando la continuidad y calidad de la atención (Manual Operativo AUS).

#### **1.2.5. Primer nivel de atención**

El Primer Nivel es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia adecuada, y asegura la continuidad longitudinal de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud.

El primer nivel de atención se ubica en los Distritos de Salud, es el centro de la red y la puerta de entrada obligatoria al sistema, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la salud/enfermedad de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

La prestación se llevará a cabo por los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención al que se incorporarán los Técnicos en Atención Primaria de Salud.

#### **1.2.6. La atención primaria de salud renovada (APS-r)**

“La APS renovada está fuertemente ligada a procesos de organización y participación social que se construyen desde las necesidades y demandas más sentidas de los seres humanos. La posibilidad de generar espacios democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano pueden convertirse a corto y mediano plazo en la oportunidad de generar procesos de transformación en el ámbito de la salud y la calidad de vida.

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc. Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela. (Organización Mundial de la Salud, 2008, P.XVIII).”

#### **1.2.7. La transformación hacia sistemas de salud basados en la APS**

“El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud , así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primero, segundo y tercer nivel de atención. IV nivel de atención se encuentra la investigación y Centros de Subespecialidad. En este enfoque se enmarca el presente documento, como guía conceptual y práctica de oferta de servicios en el contexto del Sistema Nacional de Salud.”

#### **1.2.8. “Componentes del modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI)**

Los componentes del MAIS-FCI hacen viable la operación y desarrollo del mismo y son los siguientes:

#### **Componente de provisión de servicios de salud del sistema nacional de salud**

La provisión se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario.

La estructuración de la oferta de servicios públicos y privados se fundamenta en el perfil epidemiológico del país, las necesidades de acuerdo al ciclo de vida, la priorización de condiciones y problemas de salud considerando criterios como la evitabilidad y equidad, así como las necesidades específicas que devienen del análisis de género e intercultural.

La Autoridad Sanitaria Nacional define el conjunto de prestaciones integrales de salud (considerando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona, integrando las acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos), así como las prioridades nacionales de intervención, que deben ser implementadas por las unidades y equipos de salud de la red pública y complementaria, bajo los lineamientos, normas y protocolos construidos participativamente bajo el liderazgo de la Autoridad Sanitaria

- **“Componente de organización del sistema nacional de salud**

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y micro redes a nivel territorial. El componente de organización comprende tres agrupaciones : a) Niveles de Atención, b) Organización de los equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) y c) Organización Territorial y funcionamiento de la red Pública y Complementaria.

- **“Componente de gestión del sistema nacional de salud**

El componente de gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral. En concordancia con los cambios estructurales planteados por el MSP, la gestión del modelo se orienta a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa.

La desconcentración se sustenta en la nueva división político- administrativa del país, dada

por SENPLADES, y se orienta a reorganizar y fortalecer la capacidad de gestión de las nuevas unidades administrativas, el traspaso de competencias y recursos de acuerdo a los requerimientos del MAIS-FC.

La nueva visión de la gestión implica generar condiciones para una articulación intersectorial en función del logro del desarrollo integral y el cuidado de la salud a nivel territorial, el reconocimiento de la diversidad y la implementación de herramientas gerenciales.

La gestión debe sustentarse en el Sistema Único de Información que permita la toma de decisiones de manera oportuna y basada en evidencias.

- **Componente de financiamiento del sistema nacional de salud.**

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

Planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos.

Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS. Conjunto de prestaciones

Plan Nacional de Inversión en Infraestructura y Equipamiento del sector público.

**Los elementos para el desarrollo de este componente serán.**

Recursos de la comunidad

Definición de las fuentes de financiamiento

Definición de la forma de asignación de recursos Definición de los mecanismos de pago

Para el financiamiento de los Planes Estratégicos y Proyectos sus fuentes provienen de los diferentes presupuestos de las instituciones involucradas en el SNS.

El financiamiento del Régimen de Prestaciones Garantizadas y el Plan Nacional de Inversión en equipamiento e infraestructura sus fuentes provienen de las instituciones del sector Salud que forman la red pública: Ministerio de Salud, IESS, Fuerzas Armadas, Policía. El sector privado lo realiza con fondos propios.

### 1.2.9. Costos hospitalarios

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

**Costo.-** “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, M. 2012, p.48), En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

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

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

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

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

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

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

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

### 1.2.10. Indicadores de gestión

Entendiéndose a la gestión como el conjunto de acciones coordinadas tendientes a controlar la administración de procesos de producción sean estos de servicios como de productos terminados, donde el control de estos procesos requiere de los indicadores

establecidos para medir la calidad, eficiencia y eficacia en la ejecución.

De tal manera que la **Calidad** en la prestación de servicios de salud está orientada a medir, evaluar y monitorear la aplicación de normas y protocolos establecidos para los diferentes procedimientos y tratamientos médicos que aseguran el desempeño óptimo del personal en la entrega de los servicios, acciones que posteriormente son objeto de verificación de avances y cumplimiento de actividades y metas, así como la identificación, análisis y resolución oportuna de problemas.

El control sin un sistema de monitoreo y evaluación en poco tiempo está destinado a fracasar, por lo tanto para consolidar un buen sistema de control es requerimiento contemplar los siguientes aspectos:

- Análisis de planes estratégicos, operativos y de prestaciones, de los Procesos de organización y gestión.
- La ejecución presupuestaria.
- Avances en el cumplimiento de actividades, metas y resultados institucionales y de impacto social, orientados por el Plan del Buen Vivir
- Mecanismos de evaluación participativa.

Los procesos de monitoreo contarán con insumos del Sistema de Información Único e Integrado que proveerá información estratégica, de metas operacionales y presupuestales para la toma de decisiones en los niveles correspondientes.

**Indicadores de Eficiencia.**- Establecen la relación entre los costos de los insumos y los productos de proceso; determinan la productividad con la cual se administran los recursos, para la generación de las atenciones médicas y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

**Indicadores de Eficacia.**- Miden el grado de cumplimiento de los objetivos definidos en el modelo de operación, como también el logro de las metas organizacionales y de los atributos de calidad del producto o servicio que satisface las necesidades de demandas de los clientes o partes interesadas.

### **1.2.11. Gestión productiva de las unidades de salud**

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

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p.

14)

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

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

#### **1.2.12. Tarifario del sistema nacional de salud**

El Tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, entre éstas y con las privadas en el marco de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud, los valores expresados en el presente documento, registran el techo máximo del valor para el reconocimiento económico entre prestadores y financiadores.

El Tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos, que permite establecer el monto de pago máximo por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud y contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención y del gasto.

#### **Ámbito de Aplicación**

La presente normativa es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones (financadoras y prestadoras de servicios) del Sistema Nacional de Salud con y sin fines de lucro; también es de aplicación obligatoria para el Seguro Obligatorio de

Accidentes de Tránsito (SOAT), FONSAT y Convenios u otros instrumentos jurídicos, que regulen el reconocimiento económico de servicios de salud del sector público.

### **Administración y Control**

La revisión anual de la presente normativa será realizada por el Comité de Gestión de Red, en base al informe técnico de la Subcomisión de Tarifario de este Comité, conforme lo indicado en la sección G de este tarifario, y se encargará de: Determinar los parámetros técnicos para la realización de ajustes en el tarifario.

- Monitorear la gestión de costos del sistema, previo a la modificación del factor de conversión monetaria o a la inclusión de un nuevo procedimiento.
- Informar a la Autoridad Sanitaria sobre la pertinencia de la modificación o inclusión requerida.

#### **1.2.13. Sistema de información gerencial en salud**

El sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de sus distintos componentes; que en salud es imprescindible debido a que se necesita siempre de datos registrados y estandarizados por un sistema de información. Para efectos de realizar el costeo de las prestaciones de salud la Organización Panamericana de la Salud creó un sistema denominado WINSIG, cuya versión en la actualidad presta buenas oportunidades a los gerentes de salud para la toma de decisiones.

Es una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud, ofreciendo una visión estratégica de la gestión de las unidades hospitalarias.

- El WINSIG es un sistema que obedece a la necesidad de satisfacer el esfuerzo por cambiar las formas tradicionales de gestión financiera
- Es un sistema con miras a elevar la calidad de los servicios de salud, con dimensiones específicas de equidad, eficacia, eficiencia y satisfacción de las necesidades del usuario.
- Es un sistema que responde al proceso de cambio y modernización de los procesos de gestión social que actualmente impulsa el MSP para mejorar sus aportes al desarrollo económico y social.

#### **1.2.14. Financiamiento del sistema de salud**

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

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

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

## **CAPITULO II**

## 2. Diseño metodológico

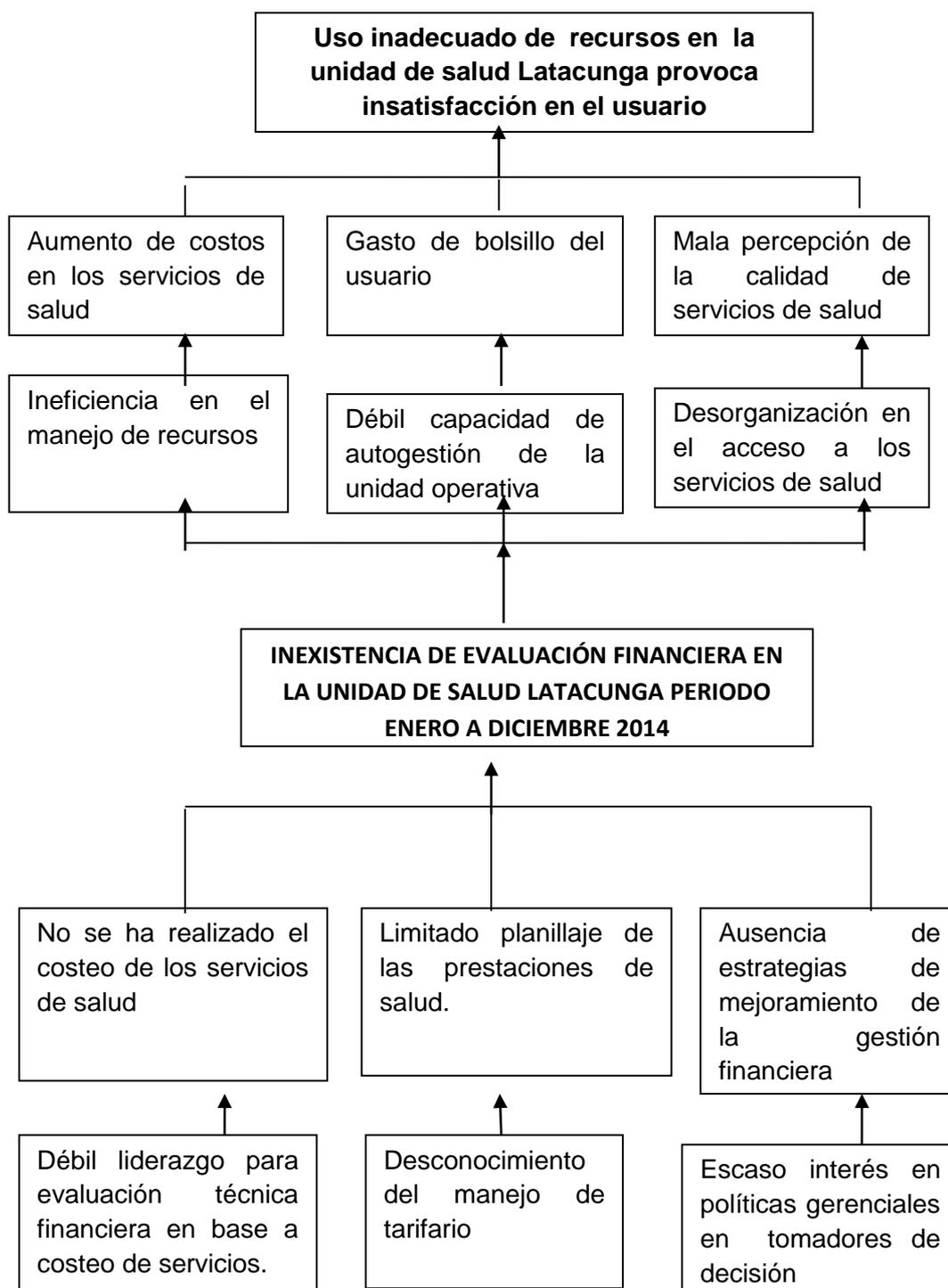
### 2.1. Matriz de involucrados

#### Análisis de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Director del Centro de Salud Latacunga</p>	<p>Cumplir con la norma Constitucional de la República del Ecuador</p> <p>Contar con información para la Evaluación Financiera y toma de decisiones</p>	<p><b>Mandato</b></p> <p>Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado .</p> <p>Art. 3. Declaración Universal de Derechos Humanos</p> <p>Normativa de Ley de Derechos y Deberes del Paciente</p> <p>Ley de Derechos del Consumidor.</p> <p>Plan Nacional del</p> <p>Buen Vivir Objetivo #3</p> <p>Recursos</p> <p>Disponer de recursos materiales y financieros para mejoramiento de los Centros de Salud</p>	<p>Inexistencia de evaluación financiera.</p> <p>Falta de liderazgo institucional.</p> <p>Políticas de gestión financiera no definidas.</p>

<p><b>Unidad Financiera del Centro de Salud Latacunga</b></p>	<p>Cumplir con las Normas de Contraloría General del Estado.</p> <p>Observar el cumplimiento de las Normas de Contabilidad</p> <p>Mantener el control de las finanzas Publicas</p>	<p><b>Mandato</b></p> <p>Ley de Control de Bienes del Sector Publico.</p> <p><b>Recursos</b></p> <p>Mantener un constante monitoreo del costo de los servicios generados.</p> <p>Certificar e implementar una estructura de gestión de costos.</p>	<p>Falta de evaluación financiera en el Centro de Salud Latacunga.</p>
<p><b>Equipo de salud del Centro de atención médica</b></p>	<p>Trabajar por mejorar la calidad de atención de salud, con eficiencia, oportunidad y efectividad.</p>	<p><b>Mandato</b></p> <p>Ley de Derechos y de Amparo al paciente.</p> <p><b>Recursos</b></p> <p>Disponer de profesionales capacitados con alto conocimiento de las normativas actuales.</p>	<p>Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes y efectivas.</p>
<p><b>Egresado de la Maestría</b></p>	<p>Proponer el plan para evaluación financiera del Centro de Salud Latacunga.</p>	<p><b>Mandato</b></p> <p>Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera del Centro de Salud Latacunga. <b>Recursos</b></p> <p>Talento Humano. Recursos materiales.</p>	<p>Falta de coordinación interinstitucional y Comunicación entre las áreas.</p>

## 2.2 Árbol de problemas



### 2.3. Árbol de objetivos



## 2.4. Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir al uso adecuado de los recursos, asignados al Centro de Salud Latacunga	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informes de producción de los servicios y procedimientos de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<b>PROPOSITO</b> Evaluación financiera del Centro de Salud Latacunga, ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo inter institucional, para obtener información y realizar el estudio.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014.	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Evaluación económica de las prestaciones de los servicios de salud brindados por la unidad.	100 % de prestaciones de salud facturadas a diciembre 2014	Informes de facturas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Determinar 3 indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>

<b>RESULTADO 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1 Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores, administrativo del Distrito, centros de salud.	Junio 2015	180 dólares
1.2 Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante UTPL, Tutores, administrativo del Distrito, centro de salud Latacunga.	Junio 2015	250 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestrante UTPL,	Desde 12 junio 2015.	300 dólares
1.4 Instalación de programa winsig y para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL Directivos de las unidades	18 – 26 Mayo 2015	15 dólares
1.5. Generación de resultados de costos	Maestrante UTPL	Desde agosto a diciembre 2015	50 dólares
<b>RESULTADO 2. Prestaciones de Salud Facturadas.</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del Sistema Nacional de Salud.	Maestrante UTPL, Tutores	Desde junio a noviembre 2015	50 dólares
2.2. Recolección de los datos de producción del Centro de Salud Latacunga	Maestrante UTPL, Tutores	Desde junio a octubre 2015	140 dólares

2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente.	Maestrante UTPL, Tutores	Noviembre 2015	Sin costo
<b>RESULTADO 3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas.</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante UTPL, Tutores	Octubre a noviembre 2015	Sin costo
3.2 Socialización de resultados	Maestranes Directivos unidad de salud	14 de Diciembre 2015	140 dólares.
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante Directivos unidad de salud	Diciembre 2015	50 dólares.
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante Directivos unidad de salud	19 de enero 2016	300 dólares.

Elaborado por: Luisa M. Rojas T.

## **CAPITULO III**

### **3. Resultados**

#### **3.1. Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados.**

Para el cumplimiento del resultado 1, se siguió el diseño trazado en el marco lógico, por tal razón fue importante trabajar en la ejecución de las actividades de forma oportuna y en algunos casos de manera anticipada a fin de lograr los siguientes resultados:

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

La temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en el Centro de Salud Latacunga, fue necesario solicitar el apoyo de las autoridades del Ministerio de Salud para socializar el proyecto en la institución, y para ello se realizaron las siguientes actividades:

Mediante Memorando MSP-VAIS-2015-0001-O la viceministra de salud informó a las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.

Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

Mediante memorando No. MSP-CZONAL3-2015-1414. La Coordinación zonal socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Con la carta y oficio de la viceministra y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo.
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.

- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.**(ANEXO N° 1)**

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

Con el apoyo del Coordinador Zonal 3 – Salud Dr. Héctor Pulgar Haro, se convoca al taller de costos y compromisos de gestión a la cual se solicitó la asistencia de Directores Distritales, Directores Médicos de los Hospitales Básicos y Gerente del Hospital Docente de Ambato, líder Administrativo Financiero, se mantuvo el 11 de Junio a partir de las 8:30 en el salón Auditorio de la Coordinación Zonal 3, a la que también asistieron personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito 05D01 y trabajadores administrativos responsables de la gestión de los centros de salud.

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

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

**(ANEXO N°2)**

### 3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información

Se inició el proceso de recolección de información, con el apoyo técnico de la tutora, 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.

Este proceso no se pudo realizar de forma total, puesto que el Distrito 05D01 Latacunga tiene información parcial respecto de las actividades económicas, situación que impidió realizar todo el proceso de evaluación financiera del Centro de Salud de Latacunga. Entregaron las matrices parcialmente llenas del centro de salud de Latacunga, tanto en la concentración mensual, como en los diferentes ítems requeridos.

#### a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos de forma global no se obtuvo una distribución mensual que cumpla con la base del siguiente lineamiento:

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

Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario general, el rol de pagos y también la información del RDACA.

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. Se trabaja con el apoyo de la información del RDACA, distributivo general 2014.

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, mensual y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

Se notifica que este proceso de levantamiento de datos tuvo serios inconvenientes: entregaron información que no coinciden con el personal que trabajó en el año 2014 y que consta en el RDACA, falta de información completa, precisa y muchas veces incumplimiento de entregar información cuando indicaban a la fecha, por parte de la Dirección Distrital.

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

Esta información es proporcionada por el Distrito en algunos meses sin valores, se ha comunicado a tiempo con el personal responsable sin obtener respuesta.

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

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión con el valor de avalúo actualizado y su depreciación mensual. No se toma en cuenta el uso de inmueble por que las instalaciones del Centro de Salud Latacunga pertenecen al Municipio (patrimonio cultural).

**d) Gastos fijos generales**

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad. Para lo cual se trabaja con las matrices realizadas por el Distrito de Latacunga las mismas que se encuentran llenas parcialmente.

**e) Datos de producción.**

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

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

Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.

Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP

Falta de información real de los distritos y en la unidad se evidenció la inexistencia de respaldos de la información, por lo que en algunos datos fue necesario prorratear los datos.

Se adjuntan las matrices correspondientes (**Anexo N° 3, 4, 5, 6, 7**).

#### **3.1.4. Actividad 1.4. Generación de resultados de costos mediante el programa de winsig.**

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (**Anexo N°8, 9,10**).

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

### 3.1.5. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costo y producción.

En el Centro de Salud Latacunga con el procesamiento de datos durante el ejercicio económico 2014, se concluye los siguientes resultados.

#### 3.1.5.1. Costo de atención.

**TABLA N°9. Costo de Atención Centro de Salud Latacunga**

<b>Costo total anual</b>	<b>Número de atenciones</b>	<b>Costo promedio integral por atención.</b>
1146848,62	65850	17,41

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig.

**Elaborado por:** Luisa M. Rojas T.

El costo promedio de atención del Centro de salud Latacunga de acuerdo al costo

total y al número total de atenciones realizadas en el año 2014 da como resultado un costo promedio por atención de 17,41 dólares.

### 3.1.5.2. Costo por población asignada.

**Tabla N°10.** Costo per capital del Centro de Salud Latacunga

<b>Costo total anual</b>	<b>Población asignada</b>	<b>Costo per capital</b>
1146848,62	76.485	14,99

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig.

**Elaborado por:** Luisa M. Rojas T.

El costo per cápita del Centro de Salud Latacunga que tiene asignado por la población es de 14,99 dólares, anualmente para atención en salud.

### 3.1.5.3. Costo de los servicios

**Tabla N° 11: Costo de servicios finales del Centro de Salud Latacunga**

<b>Servicio</b>	<b>Costo total de servicio</b>	<b>Número de atenciones</b>	<b>Costo integral final</b>
Consulta externa.	809.476,71	49.469	14,99
Visita Domiciliaria	23.505,87	256	79,95
Odontología.	140.868,83	14.804	8,29
Psicología.	15.217,12	1.321	10,03
Promoción de salud.	97.198,60	175	483,64

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig.

**Elaborado por:** Luisa M. Rojas T.

En el Centro de Salud Latacunga el mayor costo integral se lleva promoción de salud es de 483,64 y consulta externa 14,99. Comparado con los demás servicios.

### 3.1.5.4. Componentes de los costos

### 3.1.5.5. Costos directos

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

**Tabla N° 12. Costos directos.**

<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo directo del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
Consulta externa.	809.476,71	466.353,53	57,61 %
Visita Domiciliaria	23.505,87	20.467,92	87,07 %
Odontología.	140.868,83	122.662,62	87,07%
Psicología.	15.217,12	13.250,42	87,07 %
Promoción de salud.	97.198,60	84.636,43	87,07%

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig.

**Elaborado por:** Luisa M. Rojas T.

El servicio de consulta externa registra un costo directo bajo de 57,61 % debido a que la productividad es alta en relación a los demás servicios que registran 87,07%, es decir que mientras exista menor producción el porcentaje de costo se incrementa.

### 3.1.5.6. Costos indirectos.

**Tabla N° 13. Costos indirectos.**

<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo indirecto del servicio</b>	<b>% del costo indirecto</b>
Consulta externa.	809.476,71	343.123,18	42,38 %
Visita Domiciliaria	23.505,87	3.037,95	12,92%
Odontología.	140.868,83	18.206,21	12,92%
Psicología.	15.217,12	1.966,70	12,92%

Promoción de salud.	97.198,60	12.562,17	12,92 %
---------------------	-----------	-----------	---------

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig.  
**Elaborado por:** Luisa M. Rojas T.

El costo indirecto de la consulta externa registra 42,38 %, que es el más alto en comparación de los demás servicios, porque la productividad es alta. Mientras que los servicios visita domiciliaria, odontología, psicología, promoción de salud registran 12,92%, su productividad es baja.

### 3.1.5.7. Costo neto de los servicios finales.

**TABLA N°14. Costo neto.**

Servicio	Costo total	Número de atenciones.	Costo integral final	Costo neto
Consulta externa.	809.476,71	49469	14,99	8,81
Visita Domiciliaria	23.505,87	256	79,95	79,95
Odontología.	140.868,83	14804	8,29	8,29
Psicología.	15.217,12	1321	10,03	10,03
Promoción de salud.	97.198,60	175	483,64	483,64

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig.  
**Elaborado por:** Luisa M. Rojas T.

El costo más elevado es de promoción de salud con 483,64 esto puede ser por la falta de información de la producción de este centro de costo.

### 3.1.5.8. Componentes del costo de servicios.

**Tabla N° 15. Costo fijo del Centro de Salud Latacunga.**

<b>Remuneraciones</b>	971.349,02	98,77%
<b>Servicios básicos</b>	2.281,42	0,24%
<b>Depreciaciones.</b>	9.819,96	1,00%
<b>Total</b>	983.450,40	100%

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig

**Elaborado por:** Luisa M. Rojas T.

En el Centro de Salud Latacunga el mayor porcentaje del costo fijo corresponde a las remuneraciones con el 98,77 % del total del costo fijo seguido de las depreciaciones 1,00 %, servicios básicos que corresponde 0,24 %

### 3.1.5.9. Costos variables.

**Tabla N° 16: Costo variable del Centro de Salud Latacunga.**

<b>Costo total</b>	<b>Costo fijo</b>	<b>Costo variable</b>
1.146.848,62	983.450,40	163.398,22

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig.

**Elaborado por:** Luisa M. Rojas T.

El Centro de Salud de Latacunga de acuerdo al costo total tiene un costo variable que corresponde 14,24 % del costo total y un costo fijo 85,75 %, en el año 2014.

### 3.1.5.10. Análisis del indicador del resultado I.

Se cumplió el 100 % de la actividad propuesta para el efecto, en los servicios de salud del Centro de Salud Latacunga en el año 2014, pese a no tener un registro de todos los eventos de procedimientos, visitas domiciliarias, promoción de salud, evidenciándose en promoción de salud un rubro económico alto, lo que refleja la falta

de registros para su evaluación, por esto es necesario que se realice capacitaciones para un buen manejo en la información del RDACA. Se ha costeado todos los servicios del Centro de Salud Latacunga

### **3.2. Resultado 2.- servicios de salud valorados.**

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

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

Dicha capacitación se realizó en la ciudad de Riobamba, con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

- 1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
- 2.- Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

- Tarifario de servicios institucionales.
- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen
- Rehabilitación y medicina física
- Ambulancias

- 3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 3. Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero. (ANEXO N° 2).

#### **3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información**

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

**a) Honorarios médicos**

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

**b) Acciones de promoción y prevención**

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

**c) Servicios institucionales**

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

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

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

### 3.2.3. 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, del Centro de Salud de Latacunga siendo los siguientes los resultados obtenidos:

#### 3.2.3.1. Resumen de valoración económica anual de prestaciones de salud año 2014: Nombre de la unidad: Centro de Salud Latacunga

**TABLA N° 17. Valoración económica**

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor facturado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	486.679,72	56%
Consultas de prevención	206.965,62	24%
Promoción de la salud	4.159,75	0%
Visita domiciliaria	4.840,83	1%
Odontología	85.495,43	10%
Psicología.	32.919,30	4%
Imagen.	51.941,02	6%
<b>Total</b>	<b>873.001,67</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig.

**Elaborado por:** Luisa M. Rojas T.

En el Centro de Salud Latacunga se evidencia el mayor peso en el planillaje anual de las prestaciones de salud, 2014, las consultas de morbilidad 56%, prevención 24%, llama la atención que promoción de salud registra 0%, visitas domiciliarias 1%, debido a que no existen datos registrados en RDACAA.

#### 3.2.4. Análisis del indicador del resultado II

Se cumplió el 100% de prestaciones de salud planilladas en el Centro de Salud De Latacunga en el año 2014, inicialmente con la socialización sobre el manejo del tarifario,

recolección de la información sobre producción del centro de salud, servicios institucionales, acciones de promoción y prevención, dicha información no fue suficiente , ya que no se cuenta con un sistema de información técnicamente diseñado para obtener resultados apegados a la realidad, sin embargo fue de gran apoyo el RDACAA ya que se detalla la mayoría de la producción, con lo antes mencionado se obtuvieron resultados de las actividades en cada centro, con más participación en las consultas de morbilidad 56 %, seguido de prevención 24 %, promoción de salud 0 %, visita domiciliaria 1%, Odontología 10 %, psicología 4 %, en todos los servicios se valoró económicamente de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.

### 3.3. RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

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

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

#### **Punto de equilibrio del Centro de Salud Latacunga**

**TABLA N° 17. Punto de equilibrio.**

COSTOS FIJOS	983.450,40
COSTOS VARIABLES	163.398,22
COSTOS TOTALES	1.146.848,62
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	873.001,67
PE USD	1.209.906,52
PE %	(38,59)

Fuente: Sistema de Información Gerencial Winsig.  
Elaborado por: Luisa M. Rojas T.

Una vez calculado el costo fijo, costo total y costo variable del centro de salud de Latacunga, se calculó el punto de equilibrio, debe mejorar su producción de 38,59 para alcanzar el punto de equilibrio.

### **3.3.2. 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

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

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

#### **3.3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica**

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

#### **3.3.3.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.**

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

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

Los resultados de trabajo de monitoreo realizado en la unidad intervenida son los siguientes:

**TABLA N° 17. Monitoreo permanente del componente de gestión.**

<b>COMPONENTES</b>	<b>LATACUNGA</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>	
Comités de salud local funcionando	<b>SI</b>
<b>COMITÉS DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>	
Grupos de adultos mayores	<b>SI</b>
Grupos de diabéticos	<b>NO</b>
Grupos Juveniles	<b>NO</b>
Grupos de personas con discapacidad	<b>NO</b>
Otros especifique HTA y madres adolescentes	<b>SI</b>
Diagnósticos situacional inicial	<b>SI</b>
Diagnósticos dinámicos.	<b>NO</b>
Sala situacional implementada y actualizada	<b>NO</b>
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	<b>NO</b>
Compromisos de gestión	<b>SI</b>
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	<b>SI</b>

Fuente: Centro de Salud Latacunga.

Elaborado por: Luisa M Rojas T.

De acuerdo al monitoreo de los equipos de Salud, el Centro de Salud Latacunga, catalogado como Nivel C, debe ir incorporando los comités de usuarios, de acuerdo a la prioridad y a las necesidades de la población, para brindar una atención de calidad, calidez, oportuna con prontitud.

**Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del**

**personal profesional.**

Para obtener información confiable sobre el rendimiento del personal, producción, productividad es necesario que se priorice el adecuado registro de las visitas domiciliarias porque de acuerdo al estudio existe menos participación y en cuanto a la promoción de salud no existe un registro,

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

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

<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

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

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

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

**TABLA N° 18 PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO.**

NOMBRES	ESPECIALIDAD	N° DE ATENCIONES	%
HIDALGO CHAVEZ MARCELA FERNANDA	MÉDICO/A	139	0%
LOPEZ GUERRERO ANA ABIGAIL	MÉDICO/A	267	0%
ALENCATR COBOS LORGIO RAFAEL	MÉDICO/A	1181	2%
CALDERON PINZA MARIA SOLEDAD	MÉDICO/A	1709	3%
CEVALLOS QUEVEDO WALTER GILBERTO	MÉDICO/A	955	1%
CHALUISA PILATASIG RENE FAUSTO	MÉDICO/A	1035	2%
GARCIA MACIAS CARMINA ALEXANDRA	MÉDICO/A	174	0%
HERRERA MOREJON GRACE GIOCONDA	MÉDICO/A	831	1%
HIDALGO CHAVEZ MARCELA FERNANDA	MÉDICO/A	254	0%
IZA ANGUISACA FREDDY BAYARDO	MÉDICO/A	8	0%
MOLINA VITERI ELIZABETH CUMANDA	MÉDICO/A	3110	5%
MORA VEGA LIGIA DEL PILAR	MÉDICO/A	2509	4%
SINCHIGUANO DIBUJES DIEGO PATRICIO	MÉDICO/A	394	1%
YUMBAY YALLICA MARIA PAOLA	MÉDICO/A	3338	5%
CHANGO CHILENO NORMA NARCISA	ODONTOLOGO/A RURAL	76	0%
ESPINOSA CHALEN ISRAEL EDUARDO	ODONTOLOGO/A RURAL	760	1%
CONSTANTE COBO ANA MARIA	ODONTOLOGO/A RURAL	9	0%
JIMENEZ SALAZAR ADALY DEL CARMEN	ODONTOLOGO/A RURAL	465	1%
MOLINA ESPINOSA ANA KARINA	ODONTOLOGO/A RURAL	1017	2%
MUÑOZ PADILLA MARIA BELEN	ODONTOLOGO/A RURAL	2191	3%
RACINES SUAREZ LORENA PAOLA	ODONTOLOGO/A RURAL	1767	3%
ARMAS RUALES EDUARDO GERMANICO	ODONTÓLOGO/A	2002	3%
CALVACHI NOBOA LUCIA ELIZABETH	ODONTÓLOGO/A	278	0%
DOMINGUEZ HIDALGO ROSA PATRICIA	ODONTÓLOGO/A	1413	2%
ESCOBAR RUIZ FRANCISCO JAVIER	ODONTÓLOGO/A	1718	3%
EUGENIO TOBAR FANNY GUILLERMINA	ODONTÓLOGO/A	959	1%
LOOR HOPPE YESENIA EMILIANA	ODONTÓLOGO/A	1648	3%
OTÁÑEZ ENRIQUEZ ALVA TERESA	ODONTÓLOGO/A	126	0%
VACA GARCIA RUBEN ROLANDO	ODONTÓLOGO/A	333	1%
VILLAMARIN MOLINA MARIANA ALEXANDRA	ODONTÓLOGO/A	42	0%
ROSETO CORDOVA JORGE SEBASTIAN	PSICÓLOGO/A	1321	2%
CASTRO BUNGACHO NORMA EULALIA	OBSTETRIZ	4774	7%
ESCOBAR CORDOVA GLADYS	OBSTETRIZ	2664	4%
PALACIOS MARTINEZ MIRIAN PAULINA	OBSTETRIZ	1749	3%
REVELO AGUIRRE MIRYAN ALEXANDRA	OBSTETRIZ	5061	8%
ROBALINO VASCONEZ DIANA ESTEFANIA	MEDICO/A RURAL	348	1%
AGUAYO ESCOBAR ANDREA ALEJANDRA	MEDICO/A RURAL	2081	3%
AREVALO ZABALA CARINA ALEXANDRA	MEDICO/A RURAL	820	1%
CALDERON PINZA MARIA SOLEDAD	MEDICO/A RURAL	2	0%
CHASILOA HARO JESSICA NARCIZA	MEDICO/A RURAL	885	1%
CORDOVA MADERA SANDRA NATHALY	MEDICO/A RURAL	2724	4%
GANCHAL PADILLA MARCIA KARINA	MEDICO/A RURAL	1160	2%
HERRERA ABARCA JESSICA MAGALY	MEDICO/A RURAL	254	0%
ITURRALDE ARCOA MARIA VICTORIA	MEDICO/A RURAL	1354	2%
LASLUISA MOLINA NELSON ROBERTO	MEDICO/A RURAL	134	0%
LUNA ECHEVERRIA CRISTINA ALEXANDRA	MEDICO/A RURAL	2533	4%
MALAN GUZMAN GEOVANNY IVAN	MEDICO/A RURAL	128	0%
MONTENEGRO JARAMILLO SARA ESTEFANIA	MEDICO/A RURAL	2242	3%
MORA VEGA LIGIA DEL PILAR	MEDICO/A RURAL	1	0%
MORAN BARRIGA MARIA EMILIA	MEDICO/A RURAL	2677	4%
QUINTERO NARANJO JORGE HERNAN	MEDICO/A RURAL	1559	2%
ROBALINO VASCONEZ DIANA ESTEFANIA	MEDICO/A RURAL	542	1%
VERA PARDO GEOVANNY FERNANDO	MEDICO/A RURAL	129	0%
Total general		65850	100%

Fuente: RDACA del Centro de Salud Latacunga, 2014  
 Autor: Lcda. Luisa Rojas

Como se puede observar en los resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal del Centro de Salud Latacunga de enero-diciembre 2014, trabajaron 53 médicos que se encuentran registrados en el RDACAA y que atendieron a 65850 pacientes, la mayoría de los profesionales registran una productividad diferente, de los cuales se evidencia un alto porcentaje de productividad los médicos de obstetricia con el 7% - 8%, seguido de los médicos generales con el 4% - 5%, la mayoría de los médicos presentan una productividad del 3% que se cataloga como deficiente, sin embargo hay que tomar en cuenta si existe rotación de personal hacia otras unidades, itinerancias médicas. Etc.

### 3.3.3.4. Calculo 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:

**TABLA N° 19 CALCULO DEL INDICADOR DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.**

<b>. INDICADORES DE ESTRUCTURA</b>			
<b>INDICADORES DE DISPONIBILIDAD</b>			
<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>LATACUNGA</b>
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,80
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,40
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,40

<b>INDICADORES DE ACCESIBILIDAD</b>			
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,03
<b>2.- INDICADORES DE PROCESO</b>			
<b>INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO</b>			
% 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	0,22
% 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	0,18
% 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	11,69
% 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	11,58
% 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	17,14
% 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	55,05
% 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	4,14
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	67,15
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	32,84
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total	Comportamiento de consultas de prevención	14,21

	de consultas		
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	85,78
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	75,99
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	20,00
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	88,98
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,90
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,54
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	10,47
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	53,9
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	22,5
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	2,0
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	21,6
<b>INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO</b>			
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	87,37

Frecuencia de uso de consulta 2	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	9,48
Frecuencia de uso de consulta 3	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	2,11
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	0,66
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	98,18

### INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO

Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	1,85
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	145,29
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	1,04
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	38,34

### 3.- INDICADORES DE RESULTADOS

#### INDICADORES DE EFICIENCIA

Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	17,41
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	16,36
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	9,51
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	91,81
Costo de eventos de	Gastos en eventos	Establece costo por	555,42

promoción	de promoción /No. de eventos realizados	evento de promoción	
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	11,51

#### 3.3.4. Entrega de informes a las autoridades

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 de Latacunga, 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 .

## **ANALISIS GENERAL.**

El proyecto Evaluación Financiera en el Centro de Salud Latacunga es un instrumento financiero disponible para gerenciar, sirve para predecir el efecto que pueden producir algunas decisiones estratégicas en el desempeño futuro del Centro de salud.

También permite mantener un constante monitoreo sobre la ejecución presupuestaria principalmente conocer las pérdidas, ganancias y el análisis del punto de equilibrio, lo que permite descubrir de forma técnica el estado situacional financiero de la unidad.

Permitiendo de esta manera que las ganancias se conviertan en servicios de óptima calidad, satisfacción en la población por los servicios generados y por ende una excelente cobertura de las prestaciones médicas en el sector de referencia asignada.

Es necesario calcular efectivamente los costos, conocer lo más exacto de los mismos de todos los servicios por que permite llevar a cabo una buena planificación, en este caso se pudo evidenciar que en la unidad de salud se registra un costo neto elevado en promoción de salud con 483,64, debido a la falta de información que no permite evaluar correctamente el costo en este servicio, en cuanto a los costos fijos las remuneraciones registran 98,77 %, lo que representa el 84,69 % del costo total.

Para garantizar el adecuado desempeño financiero es importante la facturación de servicios de salud, por lo que el personal debe conocer el proceso de la facturación, tarifarios y la normatividad que lo rige, se ha facilitado para la recolección de información en el Centro de salud de Latacunga con la socialización del tarifario y de esta manera se ha podido realizar la valoración de las prestaciones de salud, evidenciándose con alto porcentaje las consultas de morbilidad 56 %, seguido de las consultas de prevención 24 %.

## CONCLUSIONES.

1. El costo neto de los servicios ofertados por el Centro de Salud Latacunga se registra en la promoción de salud 483,64, visita domiciliaria 79,95, estos resultados son altos por la falta de información, consulta externa 8,81, psicología 10,03, odontología 8,29.
2. Se ha establecido el proceso de costo y facturación en el Centro de Salud Latacunga comprobando que su nivel de producción está muy cerca de alcanzar el punto de equilibrio. El costo integral de los servicios finales de la unidad son: el consulta externa 14,99, visita domiciliaria: 79,95, odontología: 8,29, psicología: 10,53, promoción de salud 483,64.
3. Al realizar la evaluación económica del año 2014 en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud comprobamos que no se realiza una evaluación, control de las diferentes variables de los procesos de producción de los servicios de salud, no generan información para poder realizar estrategias de control. Con el desarrollo de este proyecto se evidencia que no hay un sistema de información gerencial.
4. El costo total anual del Centro de Salud Latacunga es 1.146.848,62 dólares en el año 2014. El costo de atención es de 17,41 dólares y tiene una producción anual de 65850 pacientes atendidos. El Centro de Salud ha planillado en base al tarifario del sistema Nacional de Salud en el año 2014, 873.001,67 dólares.
5. Se evidenció en el RDACA que la información es distorsionada, no hay criterio, conocimiento para generar información, por lo que ha provocado serias distorsiones en los resultados, por lo que es difícil obtener información exacta de las atenciones realizadas, productividad, morbilidad, prevención.

## **RECOMENDACIONES.**

1. La Dirección Distrital junto con el Centro de Salud deben planear una estrategia o método seguro y confiable para el registro de todas las actividades, procedimientos de cada uno de los profesionales, específicamente de las promociones de salud, visitas domiciliarias.
2. Empezar estrategias que viabilicen, fortalezca la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en el Centros de Salud Latacunga. La práctica constante de los análisis económicos permite vigilar el acercamiento al punto de equilibrio, donde es vital el control de administración de inventarios y el control del gasto.
3. Implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para impulsar estrategias como la evaluación financiera, esto permite conocer la situación financiera del centro para tomar decisiones adecuadas, alcanzar los objetivos trazados y sirve como una herramienta de planificación y acción.
4. A las autoridades del Ministerio de Salud, velar por que se implemente este sistema de información gerencial, el cual generará una conducta positiva de gestión de salud, que se refleja en un alto nivel de calidad de las prestaciones.
5. Ejecutar una herramienta administrativa financiera que permita a los directivos de esta unidad de salud monitorear el gasto económico y lograr un equilibrio financiero en mediano plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

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

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP

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:  
[https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCION\\_ES\\_2013/Presentación](https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCION_ES_2013/Presentación)

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.

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.

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>

Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.

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

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-oblacion#tabs2>

Sistema Nacional de Información. (2010). Indicadores básicos de población. Recuperado de: <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>

### **Citas de información electrónica**

[http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia\\_de\\_Cotopaxi](http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Cotopaxi).

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

<http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

<https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2006/12/alma-ata.pdf>

<http://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907731/Metodologia+para+la+determinacion+de+costos+de+los+procedimientos+medicos+en+las+unidades+medicas+del+IESS.pdf>

<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>

## **ANEXOS**

ANEXO. N° 1 ASISTENCIA AL TALLER DE COSTOS

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	Edu Jazc Navarro	Districto 26002	160030331-2	joanmike56@latinmail.com	0987122203	
3	Hugo Alfredo Bileva	D.D. 18 D.O.C.	1503623202	hugo@public.com	0987222202	
1	Talena Eufemia	D.O. 12006	180323004-1	talena01@latinmail.com	098707467	
4	Graciela Galvez Tuya	Dadabo 05004	0808755037	linda@latinmail.com	0987949733	
5	Olivia Soame Jefferson L.	D.B.O.C. D.O.C.	171812350	olivia@latinmail.com	0987000000	
6	CHRISTIE BARRAS V	D.O.S.D.O.C.S.S	0501552301	christie@latinmail.com	0987000000	
7	Rebeca Quiroga	Dadabo 05004	160323004	rebeca@latinmail.com	0987000000	
8	Silvana Soame Rosales	Dadabo 05004	0501552301	silvana@latinmail.com	0987000000	
9	Tatiana Quiroga Gallo	D.D.O.S.P.S	0503055031	tatiana@latinmail.com	0987000000	
10	Kenia Elizabeth Espinoza	Dadabo 05004	0603062014	kenia@latinmail.com	0987000000	
11	Solaida Calderon	Dadabo 05004	1103333406	solaida@latinmail.com	0987115400	
12	CRISTINA CARRERA MARIATE	Districto 05001	0501909327	cristina@latinmail.com	0913034136	
13	MILLER P. AYALA P.	Dadabo 05004	1103333406	millerp@latinmail.com	0987000000	
14	Carla Soame Espinoza	Dadabo 05004	160323004	carla@latinmail.com	0987000000	

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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEPILIA	CORREO	CELULAR	FIRMA
	<i>Pelle Soares Santos</i>	DD1502	180399012	<i>mta.santos@idp.gov.br</i>	098161016	
	<i>Everson Sumbisa N.</i>	Mgd 02	1800920223	<i>eversonsumbisa@yahoo.com</i>	0979409779	
	<i>Rafael Soares</i>	DDN18025-Plus	180122012	<i>rafaelsoares@idp.gov.br</i>	098102115	
	<i>Eleah Melle Kyouie</i>	141 P. N° 1666	080113013	<i>gomez90@hotmail.com</i>	099925409	
	INEI PUEBLO	DICHAHO CASHING	06033301-9	<i>ipachay@hbo.com</i>	099949803	
	<i>Yvonne Cadena G</i>	DD16004	1100990301	<i>ylendang@gmail.com</i>	093458333	
	<i>Aug W. Poles</i>	DD0505	080152026	<i>augustopolos@gmail.com</i>	097720303	
	<i>Yvonne Bustamante Alajete</i>	DD1005	0805219914	<i>alajete@idp.gov.br</i>	099981881	
	<i>Yvonne Malmeyer Genucos</i>	DD1003	080298760-4	<i>yvonnehmeyer@idp.gov.br</i>	0992081459	
	<i>Yvonne Gusseny Genc Murielis</i>	DD1003	0803465910	<i>yvonnegusseny@idp.gov.br</i>	099208031	
	<i>Yvonne Flores Viana</i>	H. CHUNCHI	010112029	<i>yvonneflores@idp.gov.br</i>	099336533	
	<i>Yvonne Mlancor</i>	Alpaca Chupke DD1002	0803994012	<i>mlancor@idp.gov.br</i>	09833136139	
	<i>Yvonne Ica Guillot</i>	HOSPITAL DE ANCO	08023568-1	<i>yvonneica@idp.gov.br</i>	0998921393	
	<i>Yvonne Murielis G</i>	HOSPITAL CASHING	080249835	<i>yvonnemurielis@idp.gov.br</i>	099446091	

**ANEXO N° 2**

**Foto N° 1**

**Socialización del proyecto.**



## ANEXO. N° 3

### Mano de obra.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
		JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADA 5 MES ( ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION
CONSULTA EXTERNA					20551.08		30301.35	356639.98						
1	HERRERA MOREJON GRACE GIOCONDA	8	173.20	69.28	1051.22	2034.00				169.50	28.33	226.79	169.43	
2	DA ANGUIASACA FREDDY BAYARDO	8	173.20	103.92	2042.33	2641.00				220.08	28.33	294.47	220.00	
3	MOLINA VITERI ELIZABETH CUMANDA	8	173.20	86.60	1314.00	2034.00				169.50	28.33	226.79	169.43	
4	MORA YEGA LUISA DEL PILAR	8	173.20	86.60	1701.94	2641.00				220.08	28.33	294.47	220.00	
5	YUMBAY YALLICA MARIA PAOLA	8	173.20	155.88	3063.50	2641.00				220.08	28.33	294.47	220.00	
6	ROBALINO VASCONEZ DIANA ESTEFANIA	8	173.20	121.24	902.00	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13	
7	AGUIAY ECOCOR ANDREA ALEJANDRA	8	173.20	138.56	1030.86	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13	
8	AREVALO ZABALA CARINA ALEJANDRA	8	173.20	138.56	1030.86	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13	
9	CORDOVA MADERA SANDRA NATHALY	8	173.20	155.88	1159.72	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13	
10	HERRERA ABARCA JESSICA MAGALY	8	173.20	155.88	1159.72	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13	
11	TURRUBARCO ARCOA MARIA VICTORIA	8	173.20	155.88	1159.72	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13	
12	MORAN BARRIGA MARIA EMILIA	8	173.20	173.20	1288.57	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13	
13	JACOME SANCHEZ MARIBEL FERNANDA	8	173.20	173.20	1018.89	775.00				64.58	28.33	86.41	64.56	
14	CASTRO ARBOLIDA JESUS SOLINA	8	173.20	173.20	1018.89	775.00				64.58	28.33	86.41	64.56	
15	ACOSTA TENORIO DIANA MARIA	8	173.20	173.20	1018.89	775.00				64.58	28.33	86.41	64.56	
16	HELIGUERO TOLEDO PAULINA CARMEN	8	173.20	86.60	589.97	901.00				75.08	28.33	100.46	75.05	
CONSULTA ESPECIALIZADA					2147.68		3989.61							
1	HERRERA MOREJON GRACE GIOCONDA	8	173.20	103.92	1576.83	2034.00				169.50	28.33	226.79	169.43	
2	MOLINA VITERI ELIZABETH CUMANDA	8	173.20	69.28	1051.22	2034.00				169.50	28.33	226.79	169.43	

## ANEXO. N° 4

### Distribución del tiempo

N	Nombres	Denominación	SERVICIO	Distribución del tiempo																									
				general		especializada		obstetricia		psicología		dominaria		Promoción de salud		Otorrinología		Yemas											
L	M	J	V	S	L	M	J	V	S	L	M	J	V	S	L	M	J	V	S	L	M	J	V	S	L	M	J	V	S
187	MILTON RODRIGO PAREDES CHICAIDA	MEDICO IHD	MEDICO GENERAL																										
188	ARCOS CANCHIGNIA NELSON GERARDO	MEDICO IHD	MEDICO GENERAL																										
189	MOREJON FUEDA MARIA ELIZABETH	ENFERMERA IHD	ENFERMERA																										
190	TRAVEZARDO BETTY FABRILA	ENFERMERA IHD	ENFERMERA																										
191	RAMIREZ TAPE MARIA ANJELICA	ENFERMERA IHD	ENFERMERA																										
192	CASTRO ARBOLIDA JESUS SOLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA IHD	AUXILIAR ENFERMERIA																										
193	MONTENEGRO GAMBOSY CAROLINA FIDELIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA IHD	AUXILIAR ENFERMERIA																										
194	SURBANDONIA ROSA JUCA	AUXILIAR DE ENFERMERIA IHD	AUXILIAR ENFERMERIA																										
195	JACOME SANCHEZ MARIBEL FERNANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA IHD	AUXILIAR ENFERMERIA																										
196	MENA SHILCA PAOLA ALEJANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA IHD	AUXILIAR ENFERMERIA																										
197	ACOSTA TENORIO DIANA MARIA	AUXILIAR ENFERMERIA IHD	AUXILIAR ENFERMERIA																										
198	JIMENEZ SANTA CRUZ OSCAR WIPATA	AUXILIAR DE ENFERMERIA IHD	AUXILIAR ENFERMERIA																										
199	HELIGUERO TOLEDO PAULINA CARMEN	ENFERMERA IHD	ENFERMERA RURAL																										
200	SUAREZ DELGADO JESSICA YHIANA	ENFERMERA IHD	ENFERMERA RURAL																										
201	FAZ PIRALOZA KATHERINE GISELA	ENFERMERA IHD	ENFERMERA RURAL																										
202	IMBETA CAMERA JUAN GABRIEL	ENFERMERA IHD	ENFERMERA RURAL																										
203	ELIZALDE SACA MARIA YIMENA	ENFERMERA IHD	ENFERMERA RURAL																										
204	JIMENA ROSARIO CARRILLO MONTENEGRO	ESTADISTICA	ESTADISTICA																										
205	GABRIELA DEL PILAR SEGUNDA GUATO	ESTADISTICA	ESTADISTICA																										
206	SEGUINDO FRANCISCO CHOLOQUINMA CHOLOQUIN	ESTADISTICA	ESTADISTICA																										
207	DOZALDO REBAYAN LIDIA CHACON	ESTADISTICA	ESTADISTICA																										
208	FOGARON ISABEL CHAVEZ ROMERO	ESTADISTICA	ESTADISTICA																										
209	VERONICA CRISTINA PILA CHICAIZA	ESTADISTICA	ESTADISTICA																										
210	MARLON PATRICK CAZORLA MARTINEZ	BIOQUIMICO FARMACIA IHD	BIOQUIMICO FARMACEUTICO																										
211	MARCELO FRANCISCO MUÑOZ TIGLIA	AUXILIAR FARMACIA IHD	AUXILIAR FARMACIA																										

**ANEXO N° 5.**

**Datos estadísticos sobre medicamentos, consumo de insumos de enfermería, biomateriales odontológicos, material de laboratorio.**

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.													
CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. Latacunga	-	-	8.240,97	18.076,89	26.621,88	2.338,05	16.206,26	1.470,82		21.883,05	1.589,63	2.923,25	99.350,80
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014													
Centro de salud No. Latacunga	-	443,76	564,10	1.402,06	357,09	85,94	409,26	280,88	1.403,54	1.946,37	2.127,22	2.502,25	11.522,47
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS 2014													
Centro de salud No. Latacunga	-	792,07	550,87	782,54	2.421,41	-	-	-	300,00	2.162,98	-	8.971,83	15.981,70
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO 2014													
Centro de salud No. Latacunga	-	3.659,13	1.963,86	4.411,08	104,00	-	-	490,02	-	-	6.270,97	#####	28.227,11

**ANEXO. N°6.**

**Consumo de material de oficina, material de aseo, consumo de servicios básicos.**

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.												
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
-	198,30	223,29	482,04	27,64	34,89	750,00	3,22	72,66	307,14	-	-	837,67
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO												
117,45	310,91	95,19	987,60	245,86	-	-	-	174,54	310,83	-	-	1.820,78
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA												
-	250,00	750,57	-	-	-	-	-	-	66,18	-	-	88,66
CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES												
1.569,39	1.074,00	981,16	1.109,14	1.365,22	-	2.071,88	1.241,86	-	1.688,31	-	-	1.796,92
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA												
-	-	-	-	8,02	1,70	1,70	1,76	1,71	2,84	4,76	4,00	-
CONSUMO DE AGUA POTABLE												
4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50
CONSUMO DE TELEFONO												
17,79	8,39	6,94	6,94	6,94	6,94	6,94	6,95	6,94	6,99	6,99	6,99	7,09
286,68	160,36	126,19	113,70	113,64	113,23	116,16	114,20	113,23	114,00	114,58	115,66	-
9,55	31,50	28,60	26,13	55,19	17,03	56,05	51,58	55,18	89,14	63,78	19,73	-
9,74	6,94	7,41	8,00	6,94	6,94	8,42	7,47	9,59	9,09	10,06	7,57	-

## ANEXO N° 7.

### Matrices de costo de depreciación.

CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
321	1 CONSULTA MEDICINA GENERAL	7116,86	649,52	53,38
322	2 ODONTOLOGIA	291,78	26,26	2,19
323	3 LABORATORIO	354,96		
324	Total	7763,60	666,78	55,56
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
331	1 CONSULTA MEDICINA GENERAL	35234,27	3171,08	264,26
332	2 ODONTOLOGIA	16027,26	1442,46	120,20
333	LABORATORIO	13973,47	2898,61	241,55
334	Total	67235,00	7512,15	626,01
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
337	1 CONSULTA MEDICINA GENERAL	8461,74	1523,11	126,93
338	2 ODONTOLOGIA	517,02	93,06	7,76
339	LABORATORIO	265,17	36,83	3,08
341	Total	9283,93	1653,11	137,76

## ANEXO. N° 8.

### Tablas gerenciales WINSIG de Enero a Diciembre 2014.

### Procesamiento de datos de Enero a Diciembre del Centro de Salud Latacunga Año 2014.

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA
REM PERSO PLANTA	31.848,47	1.876,36	7.996,29	1.577,43	9.114,97		8.803,41	1.577,43	5,52
REM PERSO OTRAS FUENT									
COMBUSTIBLE/LUBRICAN									
MAT. OFICINA									
MATE. ASEO LIMPIEZA									
MAT. CONS. ELECT. PLOM									
REPUESTOS Y ACCESORI									
INS. MEDICO/ODONTOLOG									
MEDICINAS		26.621,38							
MAT. FARMACIA		967,64							
	5.863,00	197,00	1.321,00	224,00	22,00		14.663,00	197,00	
LABORATORIO									
EXAMENES									
DETER							14.663,00		
IMAGEN									
PLACAS									
ESTUDIO									
FARMACIA		6.625,00							197,00
RECETAS									
VACUNAS		4.135,00							
MEDICO GENERAL									
MEDICO ESPECIALISTA									
ODONTOLOGO									
MEDICO RESID-O INTER									
LIC. ENFERMERA									
LIC. LAB. CLINICO									
LIC. RADIOLOGIA									
NUTRICIONISTA									
PSICOLOGO									
OTRO PERSONAL									

**ANEX. N° 9.**

**Enero a diciembre cuadro gerencial N°1.**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	49.469,00	740.258,14	14,96	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>49469</b>	<b>740.258,14</b>	<b>14,96</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	256,00	20.467,92	79,95	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>256</b>	<b>20.467,92</b>	<b>79,95</b>	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	14.804,00	122.662,62	8,29	
TOT		0,00		0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>14804</b>	<b>122.662,62</b>	<b>8,29</b>	
TOT		0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	1.321,00	13.250,42	10,03	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1321</b>	<b>13.250,42</b>	<b>10,03</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	175,00	84.636,43	483,64	
<b>Total</b>			<b>981.275,53</b>		
<b>Apoyo</b>					
LABORATORIO	EXAMENES	1.198,00	125.251,62	104,55	
	DETER	142.739,00		0,88	
	\$Produc.		28.227,11	0,20	

**ANEXO. N° 11**

**Enero a diciembre Cuadro Gerencial N°4.**

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI
REM.PERSO.PLANTA	355.480,26	20.467,92	106.680,92	
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>355.480,26</b>	<b>20.467,92</b>	<b>106.680,92</b>	
MAT. OFICINA				
MAT. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS	99.350,80			
MAT. CURACION	11.522,47			
MAT. LABORATORIO				
BIOMETERIALES ODONTO			15.981,70	
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>110.873,27</b>		<b>15.981,70</b>	
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
DEPRECIACIONES				
<b>Total DEPRECIACIONES</b>				
Total c. directo	<b>466.353,53</b>	<b>20.467,92</b>	<b>122.662,62</b>	
Porcentaje	40,66	1,78	10,70	
LABORATORIO	125.251,62		0,00	0,00

## ANEXO. N° 12.

### Cuadro gerencial N° 1.

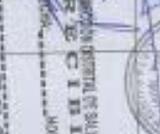
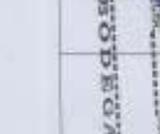
	B	C	F	G	H	I	J
11							Servicio
12							
13							
14		CONSULTA EXTERNA		CONSULTA	49.469,00	741.417,85	14,99
15		Subtotal		CONSULTA	49.469,00	741.417,85	14,99
16		VISITA DOMICILIARIA		CONSULTA	256,00	20.467,92	79,95
17		Subtotal		CONSULTA	256,00	20.467,92	79,95
18		ODONTOLOGIA		CONSULTA	14.804,00	122.662,62	8,29
19		Subtotal		TOT	0,00	0,00	0,00
20				CONSULTA	14.804,00	122.662,62	8,29
21				TOT	0,00	0,00	0,00
22		PSICOLOGIA		CONSULTA	1.321,00	13.250,42	10,03
23		Subtotal		CONSULTA	1.321,00	13.250,42	10,03
24		PROMOCION EN SALUD		EVENTOS	175,00	84.636,43	483,64
25		Total				982.435,24	
26		Apoyo					
27		LABORATORIO		EXAMENES	1.198,00	125.251,62	104,55
28				DETER	142.739,00		0,88
29				\$Produc.		28.227,11	0,20
30		IMAGEN		PLACAS	0,00	17.351,73	0,00
31				ESTUDIO	2.099,00		8,27
32				\$Produc.		0,00	15,00

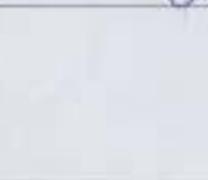
## ANEXO. 13.

### Cuadro gerencial N° 4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
10															
11			CONSULTA EX	VISITA DOMI	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
12	12,00		\$1.499,00	\$0,00	\$0.000,00	\$2.004,00	\$6.909,41	\$1.048,51	\$1.203,00	\$6.918,00	\$12.242,14	\$21.800,04	\$114.934,00	48,30	
13	12,00		TOTAL GASTOS DE PERSONAL												
14	15,00		MAT. OFICINA										\$1.252,38	\$1,00	
15	16,00		MATE. ASIST LIMPIEZA										\$4.911,00	\$1,00	
16	16,00		MEDICINAS										\$83.200,00	\$1,00	
17	16,00		MAT. CURACION										\$1.022,47	\$1,00	
18	17,00		MAT. LABORATORIO					\$1.222,11					\$2.222,11	\$1,00	
19	18,00		BIMETRALES ODONTO										\$1.381,70	\$1,00	
20	18,00		TOTAL MATERIALES Y USUARIOS					\$1.222,11					\$1.769,14		
21	20,00		SERVICIOS BASICOS										\$2.004,00	\$1,00	
22	21,00		TOTAL SERVICIOS BASICOS										\$2.004,00		
23	21,00		DEPRECIACIONES										\$1.193,36	\$1,00	
24	21,00		TOTAL DEPRECIACIONES										\$1.193,36		
25	24,00		TOTAL G. directa					\$6.438,43	\$1.203,00				\$8.221,36	114,93	\$100,00
26	24,00														
27	27,00		LABORATORIO												\$1.222,11
28	28,00		IMAGEN												
29	29,00		FARMACIA												\$6.410,00
30	30,00		FARMACIA												\$12.242,14
31	31,00		PROCEDIMIENTOS												
32	32,00		LIMPIEZA												
33	33,00		MANUTENIMIENTO												
34	34,00		TRANSPORTE												
35	35,00		ADMINISTRACION												\$1.193,36
36	36,00														
37	37,00		TOTAL G. indirecta					\$1.222,11	\$1.203,00	\$1.193,36					\$3.618,47
38	38,00		TOTAL GASTOS					\$7.660,54	\$2.406,00	\$2.386,72					\$118,58
39	39,00		Produccion												
40	40,00		Indicador de produccion												
41	41,00		Produccion personal												
42	42,00		Produccion ociosa												
43	43,00		TOTAL COPROS SUBASTORIA COOPERATIVA												
44	44,00														
45	45,00														

**CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD,  
QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y  
SELLO**

DIRECCION DISTRITAL 05D01 LATACUNGA-SALUD.					
ARCHIVO VIRTUAL	DETALLE	RESPONSABLE	DEPARTAMENTO	FIRMA	SELLO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resaca distrital 2014.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De Enero a Diciembre.</li> </ul>	Ing. Maucha Vargas	Estadística		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Información de distribución de tiempo y costo de mano de obra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manté para el cálculo de costo hora hombre (mes de Octubre).</li> </ul>	Ing. Vanessa Amador	Talento Humano		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribución de tiempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manté para la distribución de tiempo.</li> </ul>	Ing. Vanessa Amador	Talento Humano		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de medicinas e insumos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>consumo de medicamentos 2014.</li> <li>Consumo de resumos de enfermería.</li> <li>Consumo de honorarios laboratoriales.</li> <li>Consumo de material de laboratorio.</li> <li>Consumo de material de laboratorio.</li> <li>Consumo de material de laboratorio.</li> </ul>	Ing. Alex Castro	Bodega		

<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de bienes y servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>oficina</li> <li>Consumo de materiales de uso</li> <li>Consumo de material de impresión y fotografía.</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de bienes y servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de luz eléctrica.</li> <li>Consumo de agua potable.</li> <li>Consumo de teléfono.</li> <li>Alimentos y bebidas.</li> </ul>	CPA, Partido Armas	Servicios Institucionales		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de inmueble.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz del uso de inmueble (inmueble no propio).</li> </ul>	CPA, Partido Armas	Servicios Institucionales		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Depreciaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz para control de depreciaciones de inmuebles y enseres.</li> <li>Matriz para control de depreciaciones de equipos de oficina y equipos médicos.</li> <li>Matriz para control de depreciaciones de equipos de transporte.</li> </ul>	Ing. José Godoy	Activos fijos		

Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0129-O

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

**Asunto:** Alcance autorización de ingreso de maestrantes a Unidades Operativas de Salud.

Licenciada  
Olga Castillo Costa  
**Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local**  
**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA**  
En su Despacho

De mi consideración:

En alcance al Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O de fecha 03 de marzo del año en curso, que tiene relación con la autorización de ingreso de maestrantes a las Unidades Operativas de Salud, a fin de recabar información para su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención", adjunto al presente sírvase encontrar el listado completo de los estudiantes que tienen autorización de este Viceministerio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dra. María Fernanda Andrade Padilla  
**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SUBROGANTE**

Anexo:  
- NÓMINA COMPLETA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD.pdf

Copia:

Señor Doctor  
Ricardo David Pulgar Hino  
**Coordinador Zonal 3 Salud**

Señora Doctora  
Carmen Patricia Costales Paredes  
**Coordinadora Zonal 9 - SALUD**

Señora Magister  
Carmela Pinargote Quince  
**Coordinadora Zonal 4 - Salud**