



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

Evaluación financiera de los centros de salud Las Pampas – Palo

Quemado – Insilivi 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Cárdenas Mora, Pedro Miguel

DIRECTOR: Nina Mayancela, Wilson Lizardo

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor.

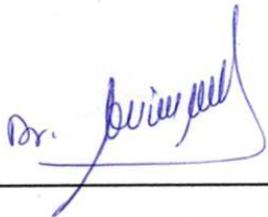
Nina Mayancela Wilson Lizardo.

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Evaluación financiera de los centros de salud Las Pampas- Palo Quemado- Insilivi- 2014 realizado por el Dr. Cárdenas Mora Pedro Miguel, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, marzo de 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dr. Cárdenas Mora Pedro Miguel", is written over a horizontal line.

Nina Mayancela Wilson Lizardo

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

Yo, Cárdenas Mora Pedro Miguel declaro ser autor del presente trabajo de titulación **“Evaluación de Evaluación Financiera de los Centros de Salud Las Pampas, Palo Quemado, Insilivi”** de la Titulación de Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo el Dr. Mina Yacelga Wilson Lizardo director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico 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”**



Dr. Pedro Miguel Cárdenas Mora
C.I. 1708321185

DEDICATORIA.

El trabajo de Titulación realizado con un gran esfuerzo, lo dedico en primer lugar a Dios quien me ha dado la fuerza y la fe necesaria, junto con la dedicación de mi familia, que supo darme el tiempo necesario para la culminación del mismo, deseo dedicarlo de forma especial a mi esposa María Belén Muñoz que con su amor y comprensión hace que siga adelante con ahincó en mi profesión, a mis hijos que me motivan como ser humano y a mis difuntos padres Pedro Cárdenas y Rita Mora que fueron ejemplo de dedicación y esfuerzo.

A todos los que en el camino de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja supieron dar lo mejor de sus conocimientos y experiencia, en especial al Dr. Wilson Mina tutor del trabajo – proyecto de acción.

AGRADECIMIENTOS.

El desarrollo del trabajo de titulación ha sido un verdadero reto en cuanto a planificar el tiempo que se le podía dedicar al mismo, y por lo tanto doy mis sinceros agradecimientos a mi familia, que con su apoyo han hecho que culmine uno de mis objetivos.

A todas las personas que supieron aportar su granito de arena para colaborar en la culminación del presente trabajo, en especial a la Ingeniera Gissela Muñoz que supo aportar con sus conocimientos profesionales y tiempo.

A la Unidad de Salud de Sigchos que me supieron brindar las facilidades en la obtención de la información.

ÍNDICE

PORTADA.....	I
APROBACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	III
DEDICATORIA.	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS.....	1
Objetivo General.....	1
Objetivos Específicos.....	1
CAPITULO I.....	9
1. MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. Marco Institucional	10
1.1.1. Aspectos Geográficos del Lugar.	10
1.1.2. Dinámica Poblacional.....	12
1.1.2.1. Datos Demográficos de las Unidades Operativas.....	14
1.1.2.2. Proyección de la población de Insilivi – Las Pampas – Palo Quemado	15
1.1.2.3. Indicadores Determinantes Sociales.....	15
1.1.3. Misión de las Unidades de Salud.....	17
1.1.4. Visión de las Unidades de Salud.....	18
1.1.5. Valores.....	18
1.1.6. Organización Administrativa de las Unidades de Salud.....	18
1.1.7. Servicios que presta Las Unidades de Salud.....	19
1.1.8. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA DE LAS UNIDADES DE SALUD.....	21
1.1.9. Características Geofísicas de las Unidades de Salud	31
1.1.9.1. Características de la Vivienda.....	31
1.1.10. Políticas de la Institución.....	34
1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	39

1.2.1.	Evaluación Financiera.....	39
1.2.2.	La Calidad en los Servicios de Salud.....	40
1.2.3.	COSTOS.....	40
1.2.3.1.	COSTOS EN SERVICIOS DE SALUD.....	41
1.2.3.1.1.	COSTOS FIJOS Y VARIABLES.....	41
1.2.3.1.2.	COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.....	41
CAPITULO II		42
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....		42
2.1.	Matriz de Involucrados.....	44
2.2.	Árbol de Problemas.....	47
2.3.	Matriz del Marco Lógico.....	53
CAPITULO III		65
3. RESULTADOS.....		60
3.1.	SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.....	66
3.1.1.	Socialización del proyecto.....	66
3.1.2.	Taller de inducción al proceso de costos:.....	66
3.1.3.	Recolección de información.....	67
3.1.4.	Mano de obra.....	67
3.1.5.	Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta, etc.....	68
3.1.5.1.	Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.....	69
3.1.5.2.	Gastos fijos generales.....	69
3.1.6.	Procesamiento de datos.....	70
3.1.6.1.1.	Costo de atención.....	71
3.1.6.1.2.	Costo por población asignada.....	72
3.1.6.1.3.	Costo de Servicios.....	73
3.1.6.1.4.	Costos Directos.....	75
3.1.6.1.5.	Costos indirectos.....	78
3.1.6.1.6.	Costos netos.....	81
3.1.6.1.7.	Costos fijos.....	83
3.1.6.1.8.	Costos variables.....	84
3.2.	SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.....	85
3.2.1.	Recolección de información.....	85
3.2.2.	Punto de Equilibrio.....	87

3.3. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	94
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	97
BIBLIOGRAFIA:.....	98
ANEXOS	101
ANEXO 1	102
ANEXO 2	113
ANEXO 3	114
ANEXO 4	115
ANEXO 5	116
ANEXO 6	117
ANEXO 7	118
ANEXO 8	119
ANEXO 9	120
ANEXO 10	121
ANEXO 11	122
ATENCIÓN POR EL TIPO DE CONSULTA LAS PAMAPAS	122
ANEXO 12	123
ANEXO 13	124

RESUMEN

La construcción del proyecto de acción, conocido como Puzzle para la Evaluación Financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, es un acuerdo a nivel Nacional entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la Universidad Técnica Particular de Loja para conocer la realidad de la salud ecuatoriana.

La importancia de atribuir o determinar el valor de algo en este caso de los componentes del proceso de la atención en salud hace que contemos con objetivos, para evaluar los componentes financieros, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias que mejoren y fortalezcan la gestión en salud.

Los datos obtenidos fueron elaborados con la ayuda de la herramienta informática WINSIG que abarca los servicios, la producción, los recursos humanos y la parte financiera de cada unidad de salud.

Metodológicamente se utiliza la matriz del marco lógico.

Se procesa la información del RDACAA, con el fin de obtener diferentes matrices en donde se plasman los datos de la gestión en las unidades de salud.

Palabras Claves: procesos gerenciales, herramienta informática, recursos, estrategias.

ABSTRACT

Project construction Action, known as Puzzle On the Financial Evaluation of health facilities in First Level of Care, How to be part of a great deal of national level between the Ministry of Public of Ecuador Health and the Technical University of Loja to know, strengthen Reality Ecuadorian Health First Instance in the First Level of Health Care.

The Importance of attribute or determine the value of somethings In This Case Components Process Health Care Makes count one Grand National Objective, paragraph optimize resources, hand Enforcement Specific Objectives That they were fulfilled to Get Health Services funded, valued and Health benefits Health Strategies in Financial Management.

Data obtained Were Made with the help of computer tool WINSIG Spanning Services, Production, Human Resources and Financial part of each health unit.

He WINSIG As Methodology The logical framework matrix with all its components.

Management of health units: Different Strategies Implementation of permanent monitoring is proposed within Health Process to Improve the Use of RDACAA, and the use of indicators of efficiency and.

Keywords: Strengthen Reality Process Social Care, Optimize Resources Strategies.

INTRODUCCIÓN

La evaluación financiera sirve para analizar comparativamente los recursos financieros asignados a las acciones de salud pública no solo cuantifican en términos monetarios los recursos humanos, de información y tecnológicos, sino también la importancia que otorga la sociedad a las acciones de salud pública, por lo tanto analizar todos estos datos de las unidades de salud de primer nivel tipo A del cantón Sigchos, Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi que pertenecen al Distrito O5DO5 de la Provincia de Cotopaxi, donde no se ha realizado una evaluación anterior de los costos de producción de los servicios de salud, debido a un sistema de cruce de información que permita una gestión por resultados.

Este proyecto de acción de análisis financiero está sujeto a la implementación de un cálculo de costos en relación al valor de las prestaciones de servicio, fijado por el tarifario nacional de costos del MSP, utilizando herramientas gerenciales como el WISING que es un instrumento analítico en la toma de decisiones que relaciona selectivamente información existente para ofrecer al gerente una visión estratégica de los sistemas de salud y de la gestión sanitaria y facilitarle la toma de decisiones gerenciales.

Este trabajo de titulación se organizo en tres grandes capítulos, el primero de ellos que se refiere al Marco Institucional de las Unidades de Salud, incluidos aspectos geográficos, tipos de población, misión y visión institucional, organización administrativa de cada unidad de salud, políticas de la institución y el marco conceptual apoyada en información facilitada en las mismas unidades de salud e investigación bibliográfica.

El segundo capítulo se elaboro con la metodología, basada en el diseño del marco lógico, con la matriz de involucrados, el árbol de problemas, el árbol de objetivos y la matriz del marco lógico de cada unidad de salud.

El tercer capítulo está compuesto de los resultados del procesamiento de toda la información recabada de las diferentes herramientas de información, en relación con costos de los servicios de salud, valoración de los servicios de salud, indicadores de gestión financiera; en los costos de servicios de salud se utilizo el programa WINSIG para su procesamiento con resultados de costos, para la elaboración de las prestaciones de salud se utilizo el tarifario nacional de prestaciones del Ministerio de Salud Pública, en las estrategias de gestión financiera se utilizo el indicador puntos de equilibrio y se diseño

estrategias de mejoramiento para cada una de las unidades de salud de acuerdo a los resultados.

Es importante recalcar que los resultados obtenidos se basan en la información que se ha otorgado en cada unidad de salud, la pregunta sería, la información es la correcta, se ha registrado correctamente esa información, esperamos que sí, pero a través de la revisión de toda la información se pudo constatar que algunos datos estaban mal registrados en el RDACC por ejemplo; por lo anteriormente anotado es importante que este tipo de evaluación se den en forma anual y así poder tener los elementos necesarios y fidedignos para el procesamiento informático de los mismos, y realizar los cruces financieros para obtener cual es el punto de equilibrio.

Como objetivo principal tenemos la evaluación de los componentes financieros, y con la información y su procesamiento este objetivo se cumple a cabalidad, para con ello elaborar los objetivos específicos de costeo de los servicios de salud, valorar las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud y formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera en cada unidad de salud correspondiente

La elaboración de la evaluación a las unidades de Salud del primer nivel ha sido arduo ya que la dedicación al mismo no es del 100%, debido a que se tiene que compartir con las obligaciones del trabajo, hogar y otras, además se suma la distancia geográfica para la recolección de información en varias ocasiones; es loable destacar la colaboración del tutor en la elaboración del trabajo de titulación y de otras personas vinculadas que han prestado su contingencia para recabar la información y otros elementos de juicio.

La finalidad del presente trabajo es conocer, evaluar los recursos de cada unidad de salud para mejorar y optimizar el uso de esos recursos y gestionar el sistema de salud por resultados para obtener una mejor calidad de atención a la población.

PROBLEMATIZACIÓN

La falta de continuidad político- administrativas de los últimos 15 años ha hecho que no se de la importancia a la Salud Pública y se tomen de aquí y de allá reformas parciales a un problema que debe ser prioridad en la gestión pública como es la Salud de un pueblo, afectando a la gestión sanitaria y su dinámica.

La constitución en su artículo 32 establece que la salud es un derecho que garantiza el estado, y para efectos de la misma en su transitoria vigésimo primera puntualiza que el presupuesto general del estado destinado al financiamiento del sistema nacional de salud, se incrementara cada año en un porcentaje no inferior al cero punto cinco por ciento del PIB, hasta alcanzar al menos el cuatro por ciento.

Si es así o no es materia de otro análisis económico, que se debería realizar con cada gobierno y de acuerdo al PIB de cada año, aquí nos resta decir que las cuentas deben ser claras y por lo tanto el realizar una evaluación o auditoria en el sector público de salud a nivel de las unidades de salud del primer nivel es un tema que debió hacerse analizado hace mucho tiempo, por lo tanto cualquier mecanismo idóneo que contribuya a garantizar el cumplimiento de los lineamientos económicos financieros a nivel de salud ayudara a que se distribuya de mejor manera sus recursos.

Cada Institución de Salud requiere que se evalúen o auditen las actividades diarias y se evalúen los logros obtenidos, para verificar que se cumplan las metas y las expectativas; una excelente herramienta para la evaluación esta en poseer un sistema integrado de información automatizada con el soporte adecuado de hardware y software. (Malagon-Londoño- Auditoria en Salud).

Es importante señalar que en el año 2001 se efectuó un ejercicio de medición de desempeño de las funciones esenciales de la salud pública con la participación de representantes de las instituciones del sector público. La medición liderada por el MSP y la colaboración de la OPS/OMS en el país, determino identificar factores críticos a considerar para el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de la infraestructura de la salud pública, entendida en su sentido más amplio, referido a capacidades humanas, recursos y formas de gestión. (Documento de la OPS- Perfil del sistema de salud del Ecuador-2008)

Se desprende que la necesidad de aplicar procesos de gestión y su aplicación dentro del campo de la salud es prioritario para poder utilizar de manera eficiente y eficaz todos los recursos a disposición en el sector público; hace mucho tiempo que dar solución a los problemas dentro de las organizaciones en forma tradicional no ha generado los resultados esperados, la forma de gestión del siglo XXI evoluciona de acuerdo a factores socio económicos, geográficos y de estructura social que convierta la administración en un agente de cambio en cada uno de sus pilares dentro de la planificación, organización, dirección, coordinación y control, para que se aplique en la gestión sanitaria.

Se parte del hecho de recoger toda la información disponible a través del RDACAA (Registro diario automatizado de consultas y atención ambulatoria), y de otros registros sobre las unidades de salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi, de la provincia de Cotopaxi, canto Sigchos, dentro del periodo de un año desde enero a diciembre del 2014, tomando en cuenta los factores financieros de inversión, cobertura, servicios prestados, tiempo del personal que laboro dentro del periodo a evaluar, infraestructura, mobiliario, uso de servicios en las unidades de salud.

Estas unidades de salud por su situación geográfica dentro de la Provincia de Cotopaxi, están alejadas de centros de población importantes, mas aun que de acuerdo a su población están catalogadas como unidades tipo A, que brindan atención hasta los 10000 habitantes, de acuerdo a la tipología para homologar establecimientos de salud por niveles establecido en el Registro Oficial Suplemento 428 del 30 de enero del 2015, vigente.

Este proyecto de acción utiliza la metodología de Marco Lógico que es una herramienta de diseño conciso y lógico que ayuda a formular los planes operativos anuales, presupuestos estableciendo acciones de seguimiento y evaluación, conformado por una matriz de involucrados, esquemas de árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz del marco lógico, que se conforman de acuerdo a cada unidad de salud.

El proyecto de acción “Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, se realizó en las unidades de Salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi, de la Provincia de Cotopaxi, Cantón Sigchos, dentro del período de un año desde enero a diciembre del 2014.

JUSTIFICACIÓN

La importancia del proyecto de acción “Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, se realizó en las Unidades de Salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi, de la Provincia de Cotopaxi, Canto Sigchos, dentro del período de un año desde enero a diciembre del 2014; radica en la necesidad de obtener una información real que permita conocer las fortalezas y las debilidades de las herramientas de gestión en salud administrativas y financieras que se utilizan para registro de toda la información necesaria para la toma de decisiones gerenciales, y poder obtener el máximo provecho de los recursos que brinda el estado.

Al hablar de propósito nos referimos a empoderar este proyecto de acción, para buscar las mejores soluciones para todos los actores de esta gran organización en salud conocida como Ministerio de Salud Pública del Ecuador, encontrando después del análisis estrategias de mejoramiento y fortaleciendo al equipo de cada unidad de salud mediante directrices claras, precisas, reales y manejables en cada medio donde se desenvuelven entregando sus conocimiento y servicios.

Esto contribuirá a una mejor calidad de vida de todos los ciudadanos y encontrar la muy añorada equidad social.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar los componentes financieros de los Centro de Salud del Distrito O5DO5 de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi del Cantón Sigchos en la Provincia de Cotopaxi, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y la formulación de estrategias para el mejoramiento en la atención, y fortalecer la Gestión en Salud.

Objetivos Específicos.

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

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1.Marco Institucional

1.1.1. Aspectos Geográficos del Lugar.

La Provincia de Cotopaxi, con su capital Latacunga está ubicada en la región central del Ecuador, en la parte norte de la cordillera del Cotopaxi, ubicada en la hoya del Patate.

Llamada anteriormente como provincia de León. Dentro de la clasificación política territorial contiene siete cantones, y uno de ellos es Sigchos con sus parroquias de Sigchos, Chugchilan, Insilivi, Las Pampas y Palo Quemado. Es de recalcar que aproximadamente el 75% de toda la población de la provincia es indígena.



Figura1. Ubicación geográfica Provincia Cotopaxi.

Fuente: Gobierno Provincial de Cotopaxi.

Es de interés para la presente evaluación conocer los antecedentes de las parroquias de Insilivi, Las Pampas y Palo Quemado.

La Parroquia de SanJuan Bautista de Insilivi fue creada en 1852 con una altitud de 2900 m.s.n.m. , con una temperatura que fluctúa alrededor de los 13°C, ubicada en las inmediaciones de la Cordillera de Chugchilan y las variaciones de temperatura de hasta 5°C, por las inmediaciones de los Illinizas.

La Parroquia de Las Pampas fue creada el 09 de noviembre 1953 con una altitud de 2000 m.s.n.m. , con una temperatura que fluctua alrededor de los 20° C, ubicada en la región subtropical de la provincia, cercana a La Mana.

La Parroquia de Palo Quemado fue creada el 12 de abril de 1989 con una altitud de 1300 m.s.n.m. , con una temperatura que fluctua alrededor de los 13°C.

EL Cantón Sigchos con sus cinco parroquias, Sigchos, Las Pampas, Palo Quemado, Insilivi y Chugchillan, que colindan con la Provincia de Pichincha y la Provincia de Santo Domingo Tsachilas.

La accesibilidad es por caminos de tercer orden, carrosables con sectores pequeños de lastrado, que en invierno hacen difícil su acceso.

Es curioso conocer que las poblaciones de Las Pampas y Palo Quemada están hacia el Toachi, y que por esta carretera se llega hasta la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas con un tiempo aproximadamente de 4 a 5 horas.

Desde la población de Lasso que pertenece a la provincia de Cotopaxi, y esta en la via E-35 a una hora aproximadamente de la parte sur de Quito, se puede tomar la ruta hace Sigchos lo que dura aproximadamente una hora.



Figura 2. Ubicación Geográfica Cantón Sigchos y sus Parroquias.
Fuente: Ministerio de Salud Pública.

1.1.2. Dinámica Poblacional.

En Cantón Sigchos cuenta con una población de 21.944 y la parroquia de Insilivi una población de 3.227, según SENPLADES y como base datos obtenidos del INEC, personas para el año 2010 detallada por edad, sexo.

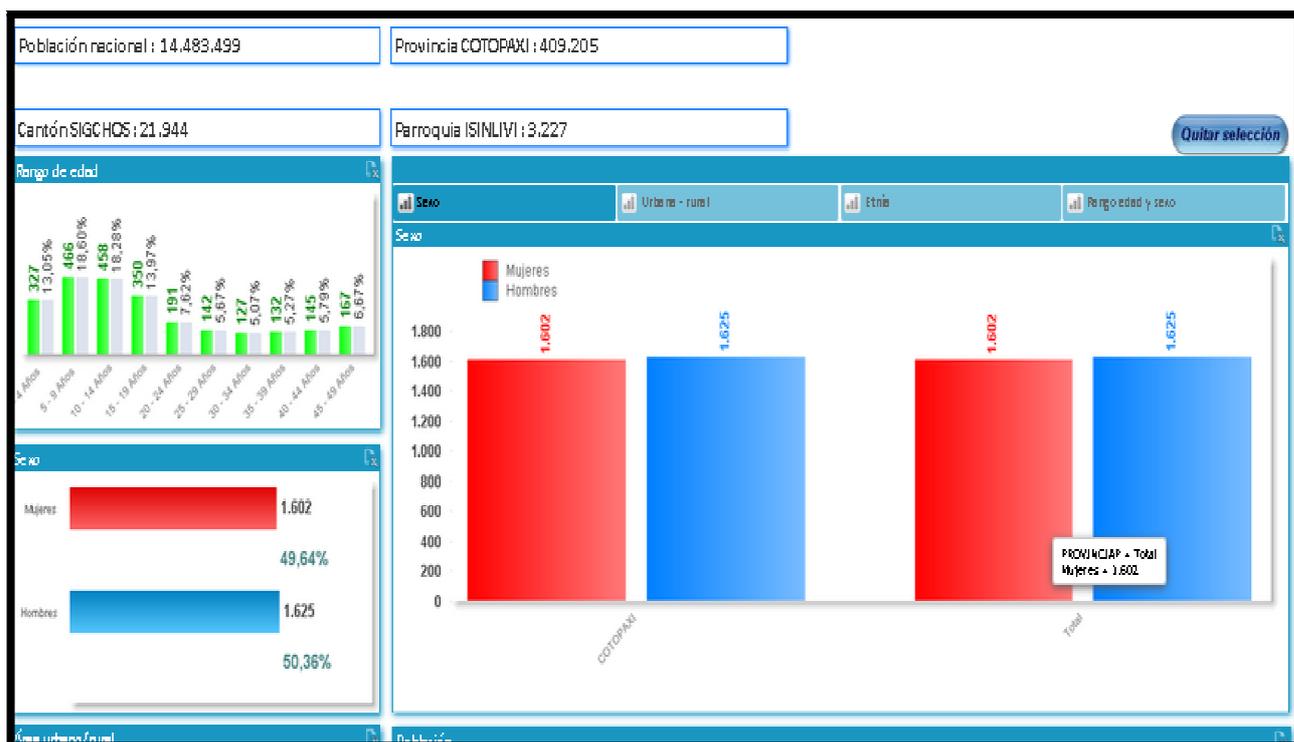


Figura 3: Indicadores Básicos de la Población Insilivi

Fuente: Sistema Nacional de Información (2010).

En Cantón Sigchos cuenta con una población de 21.944 y la parroquia de Palo Quemado una población de 1.030 según SENPLADES y como base datos obtenidos del INEC, personas para el año 2010 detallada por edad, sexo.



Figura 4: Indicadores Básicos de la Población Palo Quemado.

Fuente: Sistema Nacional de Información (2010).

En Cantón Sigchos cuenta con una población de 21.944 y la parroquia de Las Pampas una población de 1.943 según SENPLADES y como base datos obtenidos del INEC, personas para el año 2010 detallada por edad, sexo.

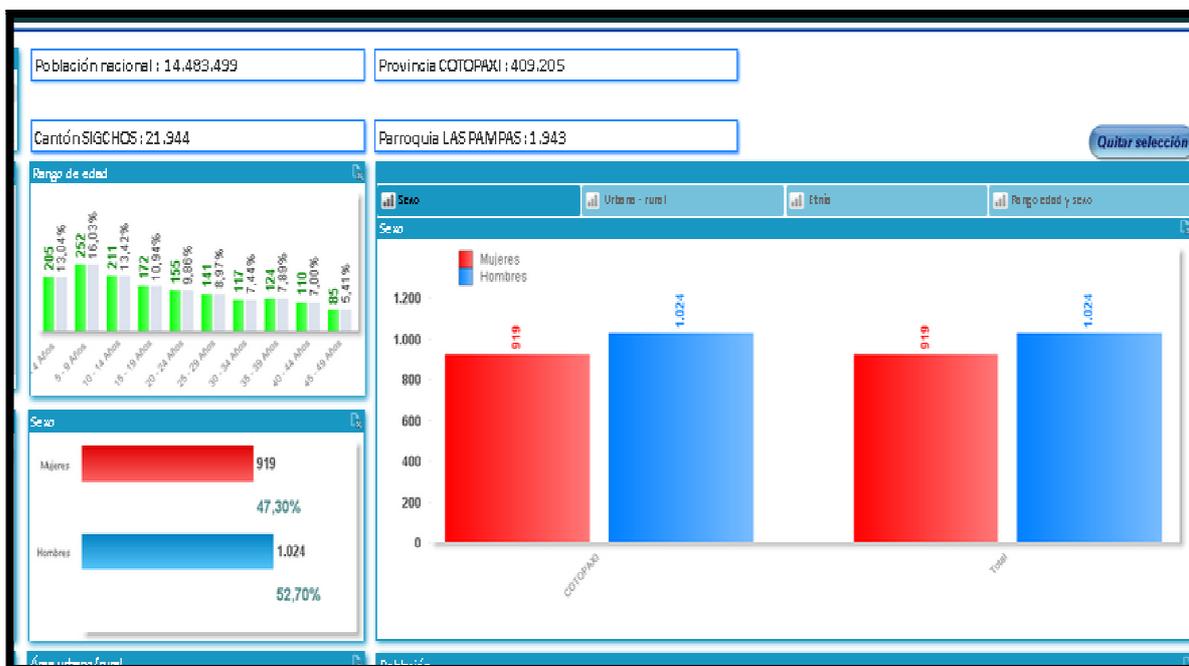


Figura 5: Indicadores Básicos de la Población Las Pampas.

Fuente: Sistema Nacional de Información (2010).

1.1.2.1. Datos Demográficos de las Unidades Operativas.

Insilivi

El Centro de Salud de Insilivi de tipo 1 está ubicado en la calle Chimbacalle, junto al UPC, que pertenece a la Provincia de Cotopaxi, cantón Sigchos, rural.

El clima predominante en la unidad de salud de Insilivi es influenciado por la presencia de los Illinizas.

Las vías de acceso a la unidad de Insilivi es la misma que se utiliza para llegar al Centro de Salud de Sigchos, con un desvío aproximadamente a los 30 minutos antes de llegar a Sigchos con una vía en buen estado pavimentada.

Cuenta con los servicios básicos de energía eléctrica, agua potable y telecomunicaciones.

Las Pampas

El Centro de Salud tipo 1 Las Pampas está ubicado en la calle Dr. Hugo Arguello y vía a Sigchos, que pertenece a la Provincia Cotopaxi, cantón Sigchos, rural.

El clima predominante de la unidad de salud de Las Pampas es de subtropical.

Las vía de acceso al unidad de de Las Pampas, es de tercer orden pasando por la población de Sigchos aproximadamente 3 horas, continuando con esta vía se llega a La Mana.

Cuenta con los servicios básicos de energía eléctrica, agua potable y telecomunicaciones.(confirmar)

Palo Quemado

El Centro de Salud de Palo Quemado está ubicado en el Centro de la Comunidad, que pertenece al nivel 1 de atención de la Red Pública del MSP, que pertenece a la Provincia de Cotopaxi, cantón Sigchos, rural.

El clima predominante de la unidad de salud de Palo Quemado es subtropical.

Las vía de acceso a la unidad de salud de Palo Quemado es pasando por la población de Sigchos aproximadamente a 3 o 4 horas, y se llega por esta vía a la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas.

Cuenta con los servicios básicos de energía eléctrica, agua potable y telecomunicaciones.

1.1.2.2. Proyección de la población de Insilivi – Las Pampas – Palo Quemado

Proyecciones		PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN A NIVEL CANTONAL-PARROQUIAL PERÍODO 2010 - 2020											
Provincia-Cantón-Parroquia		Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010											
Provincia-Cantón-Parroquia	Código Parroquia	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	
☐ COTOPAXI		424663	431243	437826	444398	450921	457404	463819	470167	476428	482615	488716	
☐ LA MANA		43580	44824	46093	47383	48691	50019	51366	52728	54104	55496	56905	
☐ LATACUNGA		176842	179794	182748	185698	188627	191539	194423	197277	200094	202878	205624	
☐ PANGUA		22856	23060	23259	23454	23642	23824	23997	24164	24321	24472	24612	
☐ SALCEDO		60504	61223	61935	62638	63326	64000	64657	65296	65917	66518	67100	
☐ SIGCHOS		22888	22961	23027	23087	23140	23185	23220	23248	23266	23276	23277	
CHUGCHILAN	50751	8147	8173	8196	8218	8237	8253	8265	8275	8282	8285	8285	
ISINLIVI	50752	3366	3377	3386	3395	3403	3409	3415	3419	3421	3423	3423	
LAS PAMPAS	50753	2027	2033	2039	2044	2049	2053	2056	2058	2060	2061	2061	
PALO QUEMADO	50754	1074	1078	1081	1084	1086	1088	1090	1091	1092	1093	1093	
SIGCHOS	50750	8274	8301	8325	8346	8365	8382	8394	8404	8411	8415	8415	
☐ PUJILI		71762	72632	73494	74345	75179	75998	76795	77573	78328	79062	79772	
☐ SAQUISILÍ		26231	26749	27270	27793	28316	28839	29361	29881	30398	30913	31426	
Total general		424663	431243	437826	444398	450921	457404	463819	470167	476428	482615	488716	

Figura 6: Proyección de la población

Fuente: Sistema Nacional de Información SENPLADES 2010, Filtrado por el Maestrante

1.1.2.3. Indicadores Determinantes Sociales.

Tabla 1. Indicador Determinante Social de Palo Quemado

INDICADOR	TOTAL
Viviendas que eliminan la basura por carro recolector	87,00
Viviendas con abastecimiento de agua por tubería en su interior	39,00
Viviendas con servicio de energía eléctrica	222,00
Viviendas con eliminación de aguas servidas por red pública de alcantarillado	24,00
Viviendas con abastecimiento de agua por red pública en su interior	29,00
Viviendas que disponen de servicio telefónico	30,00
Total de focos ahorradores	609,00
Total de focos convencionales	387,00
Porcentaje de focos ahorradores frente al total de focos	61,14
Viviendas con servicio eléctrico de empresa pública	218,00
Índice de acceso a servicios públicos básicos	8,24
Hogares que disponen de servicio higiénico de uso exclusivo	166,00

Porcentaje de hogares con disponibilidad de computador	7,98
Hogares que utilizan gas para cocinar	220,00
Hogares que utilizan leña o carbón para cocinar	40,00
Hogares que utilizan electricidad para cocinar	0,00
Hogares que utilizan otro combustible para cocinar (gasolina, kérex, diesel, etc.)	0,00
TOTAL	3.603,69

Fuente: INEC, MSP

Tabla 2. Indicador Determinante Social de Las Pampas

INDICADOR	TOTAL
Viviendas que eliminan la basura por carro recolector	183,00
Viviendas con abastecimiento de agua por tubería en su interior	183,00
Viviendas con servicio de energía eléctrica	416,00
Viviendas con eliminación de aguas servidas por red pública de alcantarillado	178,00
Viviendas con abastecimiento de agua por red pública en su interior	149,00
Viviendas que disponen de servicio telefónico	20,00
Total de focos ahorradores	1.293,00
Total de focos convencionales	615,00
Porcentaje de focos ahorradores frente al total de focos	67,77
Viviendas con servicio eléctrico de empresa pública	413,00
Índice de acceso a servicios públicos básicos	28,31
Hogares que disponen de servicio higiénico de uso exclusivo	293,00
Porcentaje de hogares con disponibilidad de computador	3,33
Hogares que utilizan gas para cocinar	357,00
Hogares que utilizan leña o carbón para cocinar	151,00
Hogares que utilizan electricidad para cocinar	0,00
Hogares que utilizan otro combustible para cocinar (gasolina, kérex, diesel, etc.)	0,00
TOTAL	6.672,03

Fuente: INEC, MSP

Tabla 3. Indicador Determinante Social de Insilivi

Viviendas que eliminan la basura por carro recolector	0,00
Viviendas con abastecimiento de agua por tubería en su interior	95,00
Viviendas con servicio de energía eléctrica	671,00
Viviendas con eliminación de aguas servidas por red pública de alcantarillado	58,00
Viviendas con abastecimiento de agua por red pública en su interior	68,00
Viviendas que disponen de servicio telefónico	20,00
Total de focos ahorradores	991,00
Total de focos convencionales	1.332,00
Porcentaje de focos ahorradores frente al total de focos	42,66
Viviendas con servicio eléctrico de empresa pública	670,00
Índice de acceso a servicios públicos básicos	0,00
Hogares que disponen de servicio higiénico de uso exclusivo	648,00
Porcentaje de hogares con disponibilidad de computador	2,55
Hogares que utilizan gas para cocinar	269,00
Hogares que utilizan leña o carbón para cocinar	548,00
Hogares que utilizan electricidad para cocinar	2,00
Hogares que utilizan otro combustible para cocinar (gasolina, kérex, diesel, etc.)	0,00
TOTAL	8.510,71

Fuente: INEC, MSP

1.1.3. Misión de las Unidades de Salud.

Las unidades de Salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi al ser parte integrante del Ministerio de Salud Pública comparten la misma misión.

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y

desarrollo de la ciencia y tecnología ; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a las Salud (fuente: Ministerio de Salud Publica, 2015).

1.1.4. Visión de las Unidades de Salud.

Las unidades de Salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi al ser parte integrante del Ministerio de Salud Publica comparten la misma visión.

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente las gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Fuente: Ministerio de Salud Publica, 2015).

1.1.5. Valores.

El Ministerio de Salud Pública presenta los siguientes valores:

- Respeto: Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- Inclusión: Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- Vocación de servicio: Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- Compromiso: Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- Integridad: Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento
- Justicia: Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

1.1.6. Organización Administrativa de las Unidades de Salud.

Los Centros de Salud del Distrito O5DO5, a los que pertenece Insilivi, Las Pampas y Palo Quemado, son unidades de salud de primer nivel de atención tipo A, según la tipología que maneja el MSP, orientadas a brindar una atención ambulatoria y que 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 comunidad.

Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención, siendo estas actividades intra y extramurales.



Figura 7: Organigrama distrital de salud

Fuente: MSP (Estatuto Organico Sustitutivo de Gestion Organizacional por procesos)

1.1.7. Servicios que presta Las Unidades de Salud.

Dentro de los servicios que prestan los Centros de Salud de Insilivi, Las Pampas y Palo Quemado, son los siguientes:

Estadística: apertura de historias clínicas, entrega de turnos, consolidar RDACAA

Servicio Médico: medicina familiar y medicina general

Servicio Odontológico: prevención, educación, profilaxis, rehabilitación oral

Farmacia: entrega de medicamentos

Vacunas: administración de vacunas según esquema del MSP

Post- consulta

La cartera de servicios responde a las necesidades que demanda la población y de la misma forma los servicios que prestan los Centros de Salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi que están en concordancia a los establecido por la normativa del Ministerio de Salud Pública de primer nivel que favorece al desarrollo de la Atención Primaria de la población de referencia.



Figura 8. Cartera de Servicios

Fuente: Ministerio de Salud Pública

1.1.8. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA DE LAS UNIDADES DE SALUD.

Tabla 4. Atención médica por edad y sexo de las Pampas

Para la programación de coberturas se ha programado según la información obtenida a través del RDACAA en grupos de edad y sexo. ATENCIÓN											
MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO- DICIEMBRE 2014 LAS PAMPAS											
MES	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	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	360	794	1154	9	6	156	120	138	595	98	1122
Febrero	368	652	1020	4	4	188	142	116	456	86	996
Marzo	520	954	1474	6	0	193	164	250	701	104	1418
Abril	432	706	1138	4	4	108	150	254	514	82	1116
Mayo	335	474	809	5	4	118	109	135	368	41	780
Junio	302	658	960	5	10	98	62	186	477	72	910
Julio	186	296	482	1	1	66	54	70	243	35	470
Agosto	185	317	502	2	0	69	85	84	206	48	494
septiembre	333	394	727	2	1	83	176	133	269	60	724
Octubre	264	361	625	1	0	90	105	91	282	48	617
noviembre	212	292	504	3	0	75	51	63	224	83	499
Diciembre	260	314	574	10	1	70	74	86	268	52	561
TOTAL	3757	6212	9969	52	31	1314	1292	1606	4603	809	9707

Fuente: RDACAA 2014

Tabla 5. Atención medica por edad y sexo de Palo Quemado

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO - DICIEMBRE 2014 - PALO QUEMADO											
Nombre de la unidad	Prevencion				Morbilidad				Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	EN blanco	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	En blanco			
Enero	8	10	499	746	430	70	258	505	18	1263	1281
Febrero	4	3	459		177	49	240		7	466	473
Marzo	4		443	639	316	72	251	447	4	1086	1090
Abril	37	10	420	421	258	84	273	273	47	888	935
Mayo	26	6	430	430	312	70	255	255	32	892	924
Junio	8	8	338	263	176	45	226	170	16	617	633
Julio	1	5	387		145	10	238		6	393	399
Agosto	4	3	289		110	13	173		7	296	303
Septiembre	7	1	563		207	48	316		8	571	579
Octubre	3	3	507		189	44	280		6	513	519
Noviembre	3	2	410		166	50	199		5	415	420
Diciembre			313		139	53	121		0	313	313
TOTAL	105	51	5058	2499	2625	608	2830	1650	156	7713	7869

Fuente: RDACAA 2014

Tabla 6. Atención medica por edad y sexo de Insilivi

TENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO- DICIEMBRE 2014 INSILIVI											
MES	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	Total
				Menores a 28 dias	29 dias a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	
Enero	157	212	369	3	0	16	101	57	143	50	370
Febrero	155	263	418	3	0	59	90	61	127	54	394
Marzo	197	253	450	4	2	49	76	70	155	79	435
Abril	221	342	563	3	1	73	53	104	229	88	551
Mayo	225	418	643	11	0	109	40	95	223	146	624
Junio	187	254	441	2	0	40	80	112	146	40	420
Julio	158	266	424	1	0	40	44	96	177	58	416
Agosto	119	217	336	4	1	33	43	73	139	38	331
septiembre	313	388	701	8	1	93	139	170	183	88	682
Octubre	279	338	617	9	2	46	173	165	160	49	604
noviembre	209	279	488	2	4	38	63	142	171	58	478
diciembre	162	260	422	6	2	45	58	62	173	53	399
TOTAL	2382	3490	5872	56	13	641	960	1207	2026	801	5704

Fuente: RDACAA 2014

De enero a diciembre del 2014 en la Unidad de Salud Las Pampas se han atendido 10102 consultas en total, se observa que existe una atención de 133 consultas en prevención y 9969 consultas en morbilidad.

Tabla 7. Atención por número de consultas Las Pampas.

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO - DICIEMBRE 2014 - LAS PAMPAS											
Nombre de la unidad	Prevención				Morbilidad				Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	En blanco	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	En blanco			
Enero	16		569	569	618	294	121	121	16	1154	1170
Febrero	4		508	508	462	296	131	131	4	1020	1024
Marzo	14		730	730	548	390	268	268	14	1474	1488
Abril	15	8	556	559	420	434	142	142	23	1138	1161
Mayo	14	12	355	428	274	310	107	118	26	809	835
Junio	12	16	466	466	474	234	126	126	28	960	988
Julio	7	1	481		279	85	118		8	482	490
Agosto	5	1	494		292	86	124		6	502	508
septiembre	5	1	721		438	115	174		6	727	733
Octubre		2	618		311	170	144		2	625	627
noviembre			504		288	140	76		0	504	504
diciembre			574		304	225	45		0	574	574
TOTAL	92	41	6576	3260	4708	2779	1576	906	133	9969	10102

Fuente: RDACAA 2014

De enero a diciembre del 2014 en la Unidad de Salud de Palo Quemado se han atendido 7869 consultas en total, se observa que existe una atención de 156 consultas en prevención y 7713 consultas en morbilidad.

Tabla 8. Atención por número de consultas Palo Quemado

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO - DICIEMBRE 2014 - PALO QUEMADO											
Nombre de la unidad	Prevencion				Morbilidad				Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	EN blanco	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	En blanco			
Enero	8	10	499	746	430	70	258	505	18	1263	1281
Febrero	4	3	459		177	49	240		7	466	473
Marzo	4		443	639	316	72	251	447	4	1086	1090
Abril	37	10	420	421	258	84	273	273	47	888	935
Mayo	26	6	430	430	312	70	255	255	32	892	924
Junio	8	8	338	263	176	45	226	170	16	617	633
Julio	1	5	387		145	10	238		6	393	399
Agosto	4	3	289		110	13	173		7	296	303
Septiembre	7	1	563		207	48	316		8	571	579
Octubre	3	3	507		189	44	280		6	513	519
Noviembre	3	2	410		166	50	199		5	415	420
Diciembre			313		139	53	121		0	313	313
TOTAL	105	51	5058	2499	2625	608	2830	1650	156	7713	7869

Fuente: RDACAA 2014

De enero a diciembre del 2014 en la Unidad de Salud de Insilivi se han atendido 6028 consultas en total, se observa que existe una atención de 156 consultas en prevención y 5872 consultas en morbilidad.

Tabla 9. Atención por número de consultas Insilivi

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO - DICIEMBRE 2014 - INSILIVI											
Nombre de la unidad	Prevencion				Morbilidad				Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	EN blanco	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	En blanco			
Enero	18	1	350		211	37	121		19	369	388
Febrero	11	2	405		216	39	163		13	418	431
Marzo	9	2	439		206	25	219		11	450	461
Abril	3	2	558		267	46	250		5	563	568
Mayo	9		634		247	32	364		9	643	652
Junio	16	8	417		230	41	170		24	441	465
Julio	20	6	398		292	47	85		26	424	450
Agosto	13	5	318		244	25	67		18	336	354
septiembre	3	6	692		500	50	151		9	701	710
Octubre	8	4	609		218	38	361		12	617	629
noviembre	7	1	477		276	38	174		8	488	496
diciembre	2		419		283	43	96		2	422	424
TOTAL	119	37	5716	0	3190	461	2221	0	156	5872	6028

Fuente: RDACAA 2014

La ausencia en la atención de consultas de Obstetricia y Psicología en Las Pampas se puede atribuir al tipo de unidad de salud –tipo A , en relación al número de habitantes.

Tabla 10. Atención medica por profesional Las Pampas

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014 - LAS PAMPAS									
MES	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros/ ENFERMERIA	Total
Enero	708	0	446	0				0	1154
Febrero	640	0	380	0				0	1020
Marzo	794	0	474	0				206	1474
Abril	580	0	544	0				14	1138
Mayo	373	0	436	0				0	809
Junio	178	454	328	0				0	960
Julio	0	289	193	0				0	482
Agosto	0	353	141	0				0	494
septiembre	273	204	250	0				0	727
octubre	273	152	200	0				0	625
noviembre	243	81	180	0				0	504
diciembre	318	0	256	0				0	574
TOTAL	4380	1533	3828	0	0	0	0	220	9961

Fuente: RDACAA 2014

La ausencia en la atención de consultas de Obstetricia y Psicología en Palo Quemado se puede atribuir al tipo de unidad de salud –tipo A , en relación al número de habitantes.

Tabla 11. Atención medica por profesional Palo Quemado

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014 - PALO QUEMADO									
MES	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros/ ENFERMERIA	Total
Enero	0	600	416	0				247	1263
Febrero	0	286	180	0				0	466
Marzo	0	472	418	0				196	1086
Abril	0	464	424	0				0	888
Mayo	0	492	400	0				0	892
Junio	0	256	361	0				0	617
Julio	0	223	170	0				0	393
Agosto	0	197	99	0				0	296
septiembre	206	197	160	0				8	571
Octubre	204	102	200	0				7	513
noviembre	96	130	180	0				9	415
diciembre	227	0	78	0				8	313
TOTAL	733	3419	3086	0	0	0	0	475	7713

Fuente: RDACAA 2014

La ausencia en la atención de consultas de Obstetricia y Psicología en Insilivi se puede atribuir al tipo de unidad de salud – tipo A , en relación al número de habitantes.

Tabla 12. Atención medica por profesional Insilivi

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014 – INSILIVI									
MES	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros/ ENFERMERIA	Total
Enero	0	258	0	92				19	369
Febrero	0	279	0	93				12	384
Marzo	0	202	0	147				101	450
Abril	0	306	0	137				88	531
Mayo	0	361	0	102				180	643
Junio	0	295	0	146				0	441
Julio	0	314	0	110				0	424
Agosto	0	245	0	91				0	336
septiembre	188	504	0	9				0	701
octubre	179	219	0	219				0	617
noviembre	309	125	0	45				9	488
diciembre	271	132	0	0				19	422
TOTAL	947	3240	0	1191	0	0	0	428	5806

Fuente: RDACAA 2014

Tabla 13. Causas de Morbilidad en las Pampas

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LAS PAMPAS			
N°	DESCRIPCION	N° DE CASOS	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	321	16,56
2	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	159	8,2
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	58	2,99
4	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	26	1,34
5	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	40	2,06
8	PARASITOSIS INTESTINAL	126	6,5
9	DORSALGIA	137	7,07
10	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	37	1,91
11	CANDIDIASIS	29	1,5
12	CEFALEA	28	1,44
13	CONJUNTIVITIS	22	1,14
14	URTICUARIA	13	0,67
15	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	11	0,57
16	AMEBIASIS	6	0,31
	TOTAL	1013	52,26

Fuente: MSP – RDACAA 2014

Tabla 14. Causas de Morbilidad en Palo Quemado

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN PALO QUEMADO			
N°	DESCRIPCION	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	28	8,54
2	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	21	6,4
3	CEFALEA	80	2,44
4	DISPEPSIA	40	1,22
5	VARICELA	2	0,61
8	URTICARIA	20	0,61
9	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	10	0,3
10	INSUFICIENCIA CARDIACA	100	0,3
11	DERMATITIS ATOPICA	20	0,61
12	CEFALEA	28	1,44
	TOTAL	349	21,03

Fuente: MSP – RDACAA 2014

Tabla 15. Causas de Morbilidad de Insilivi

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE INSILIVI			
N°	DESCRIPCION	N°	%
1	PARASITOSIS INTESTINAL	472	22,57
2	RINOFARINGITIS AGUDA	210	10,04
3	AMIGDALITIS AGUDA	145	6,93
4	DIARREA	100	4,78
5	DORSALGIA	78	3,73
8	FARINGITIS AGUDA	77	3,68
9	DISPEPSIA	48	2,3
10	CONJUNTIVITIS	20	0,96
11	CEFALEA	20	0,96
12	URTICARIA	1	0,05
13	BRONQUITIS AGUDA	6	0,29
	TOTAL	1177	56,29

Fuente: MSP – RDACAA 2014

1.1.9. Características Geofísicas de las Unidades de Salud

Las Unidades d Salud de las Pampas, Palo Quemado e Insilivi se encuentran Ubicadas en el Cantón Sigchos Provincia de Cotopaxi.

Palo Quemado: se encuentra a 3 o 4 horas pasando la población de Sigchos con un clima subtropical.

Las Pampas: se encuentra a 3 horas de la población de Sigchos con un clima subtropical.

Insilivi: se encuentra a 30 minutos aproximadamente desde la vía de Lasso hasta llegar a Sigchos, su clima es influenciado por la presencia de los Illinizas.

1.1.9.1. Características de la Vivienda.

Las viviendas cuentan con un área de construcción de dos plantas con una estructura de hormigón, una entrada particular y cuenta con todos los servicios básicos.



Figura 8. Centro de Salud Las Pampas

Fuente: Realizada por el Maestrante.



Figura 9. Departamento de Estadística.

Fuente: Elaborado por el Maestrante.



Figura 10. Departamento de Farmacia
Fuente: Elaborado por el Maestrante.

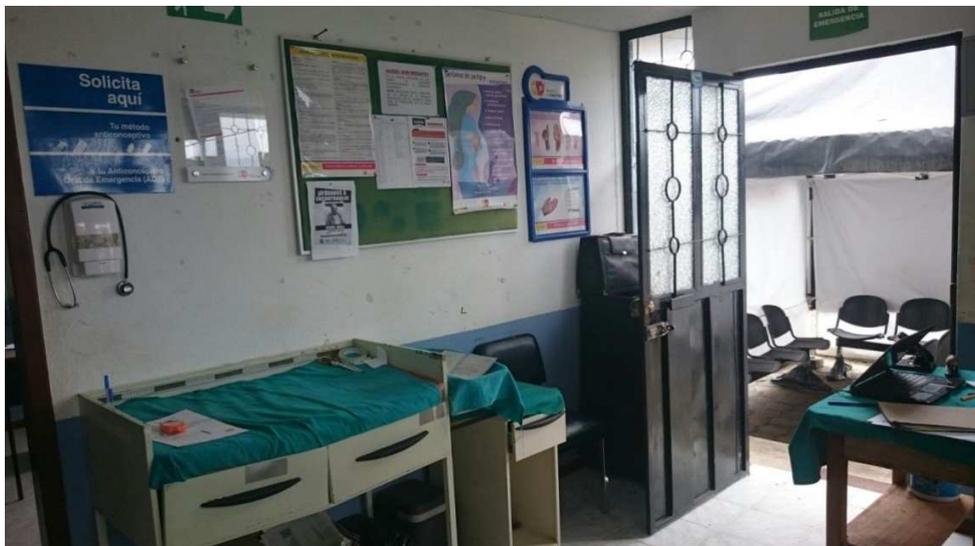


Figura 11. Departamento de Enfermería.
Fuente: Elaborado por el Maestrante

1.1.10. Políticas de la Institución.



Figura 12. Consultorio de Obstetricia.

Fuente: Elaborado por el Maestrante.

Contenido de los departamentos en el Centro de Salud Las Pampas:

- Un consultorio para Medicina General
- Un consultorio para Odontología
- Un consultorio para Obstetricia
- Enfermería
- Farmacia
- Un baño
- Estadística
- Dos áreas destinadas a la Preparación
- Sala de Espera

El Centro de Salud de Palo Quemado cuenta con una vivienda de dos plantas y área de espacios verdes a su alrededor de la vivienda, elaborada de hormigón y sus pisos con baldosa.



Figura 13. Centro de Salud de Palo Quemado

Fuente: Elaborado por el Maestrante.



Figura 14 . Sala de Espera.

Fuente: Elaborado por el Maestrante.



Figura 15. Consultorio Odontológico.

Fuente: Elaborado por el Maestrante.



Figura 16. Departamento de Farmacia.

Fuente: Elaborado por el Maestrante.



Figura 17. Consultorio Médico.

Fuente: Realizado por el Maestrante.

Políticas de la Institución

Las Unidades de Salud de Primer Nivel del Ministerio de Salud Pública se rigen por políticas y normativas enmarcadas dentro de la Constitución y del Plan Nacional del Buen Vivir, para lo cual se establecen doce objetivos; como Unidad de Salud el tercer objetivo que es “Mejorar la Calidad de Vida en la Población”, como son:

- Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social
- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas
- Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud
- 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
- 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.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población
- Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente
- Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna
- Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural
- Garantizar la preservación y protección integral del patrimonio cultural y natural y de la ciudadanía ante las amenazas y riesgos de origen natural o antrópico
- Garantizar el acceso a servicios de transporte y movilidad incluyentes, seguros y sustentables a nivel local e internacional.

1.2.MARCO CONCEPTUAL.

1.2.1. Evaluación Financiera.

En la Evaluación Financiera el análisis comparativo de los cursos alternativos de acción en términos de sus costos y sus consecuencias. En el ámbito de la Economía de la Salud, existen diferentes estrategias metodológicas de evaluación económica – financiera destacando los estudios de costo – efectividad, costo-utilidad, y costo – beneficio.

Del concepto vertido nos damos cuenta que los diferentes tipos de costos que se refiere al valor de los recursos utilizados durante la provisión de cuidados de salud son diferentes al costo económico, ya que este aplica el concepto de costo de oportunidad, y el costo financiero al que nos referimos considera solamente recursos donde existe desembolso de dinero.

El Sistema Nacional de Salud abarca a diferentes Instituciones, Ministerio de Salud, IESS, Fuerzas Armadas y de la Policía y su financiamiento en salud se prevee en el régimen de prestaciones garantizadas y el plan nacional de inversión para su equipamiento e infraestructura.

El documento del MAIS asegura que el financiamiento integral de salud con cargo a fondos públicos se hará conforme lo dispuesto en el Art. 366 de la Constitución Política de la República. Estos recursos serán destinados a garantizar las acciones de salud de la población con mayor riesgo y vulnerabilidad epidemiológica y sicosocial. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud por tanto la asignación de recursos se realizaran según los siguientes criterios de población:

Territorial: Por número de habitantes, su grado de dispersión y sus diferentes vías de acceso.

Demográfico: en relación a la pirámide poblacional.

Socio-económico: En relación a los indicadores de pobreza desde las parroquias, cantones rurales y urbanos.

Culturales: En base a los servicios y prestaciones de medicina tradicional, alternativa y complementaria definidas en el MAIS-FC.

Epidemiológico: Considera las causas de mayor morbilidad en la población ecuatoriana de individuos y comunidades.

1.2.2. La Calidad en los Servicios de Salud.

Dentro de la Misión del Ministerio de Salud Pública, la parte medular es garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud, optimizando y haciendo uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblaciones más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.

La Calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria, que genera condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población eliminando las barreras de acceso a la Salud, como política del Ministerio de Salud Pública.

Se busca que la gestión en Salud y la atención que se brinde busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población, principios establecidos dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

1.2.3. COSTOS

Costo es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio.

En otras palabras es la combinación de los recursos humanos, materiales, financieros necesarios para producir bienes o prestar servicios.

1.2.3.1. COSTOS EN SERVICIOS DE SALUD.

Es el monto de recursos que invierten en todos los aspectos del proceso de atención a la salud. Los insumos tales como los recursos material, trabajo humano, tecnología medica, infraestructura física, capital, entre otros; son utilizados para la generación de productos bienes y/o servicios dirigidos a la salud.

Hay que aclarar que los costos y los gastos son egresos necesarios en una empresa, pero mantienen sus diferencias, los costos están relacionados con la producción y los gastos con la administración de la empresa.

1.2.3.1.1. COSTOS FIJOS Y VARIABLES.

Una posible clasificación de los costos los enlaza con el volumen fabricado o vendido de cierto modelo de producto. Así, podemos decir que los costos que tiene una relación directamente proporcional con el volumen de productos fabricados o vendidos se llaman costos variables también conocidos como proporcionales o marginales y su variabilidad es un efecto de los distintos niveles de utilización de las instalaciones; mientras los que no tiene relación alguna se conocen como costos fijos, los sueldos, la depreciación de los muebles y los servicios básicos.

1.2.3.1.2. COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.

Los costos directos son los que se identifican plenamente con una actividad, un departamento o una unidad de negocio hospitalario.

Los costos indirectos son los costos que no se pueden identificar con una actividad o una unidad de negocio hospitalario, pero apoyan a la elaboración del portafolio de servicios.

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

Para la realización de este Proyecto de acción utilizamos la metodología de Marco Lógico que es una herramienta de diseño conciso y lógico, ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación.

La información para elaborar este proyecto de acción se validó a través del RDACAA para filtrar datos ya ingresados por los profesionales que laboraron en cada una de las Unidades de Salud de las Pampas, Palo Quemado e Insilivi en el periodo de enero – diciembre del 2014.

2.1. Matriz de Involucrados.

Tabla 16. Matriz de Involucrados Las Pampas.

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del Centro de Salud Las Pampas del Distrito O5DO5	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera del Distrito O5DO5	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal del Centro de Salud de Las Pampas del Distrito O5DO5	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud Recursos Humanos	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

Elaborado por: El Maestrante.

Tabla 17. Matriz de Involucrados de Palo Quemado.

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del Centro de Salud Palo Quemado del Distrito O5DO5	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia.	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera del Distrito O5DO5	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal del Centro de Salud de Palo Quemado del Distrito O5DO5	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud Recursos Humanos	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

Elaborado por: El Maestrante.

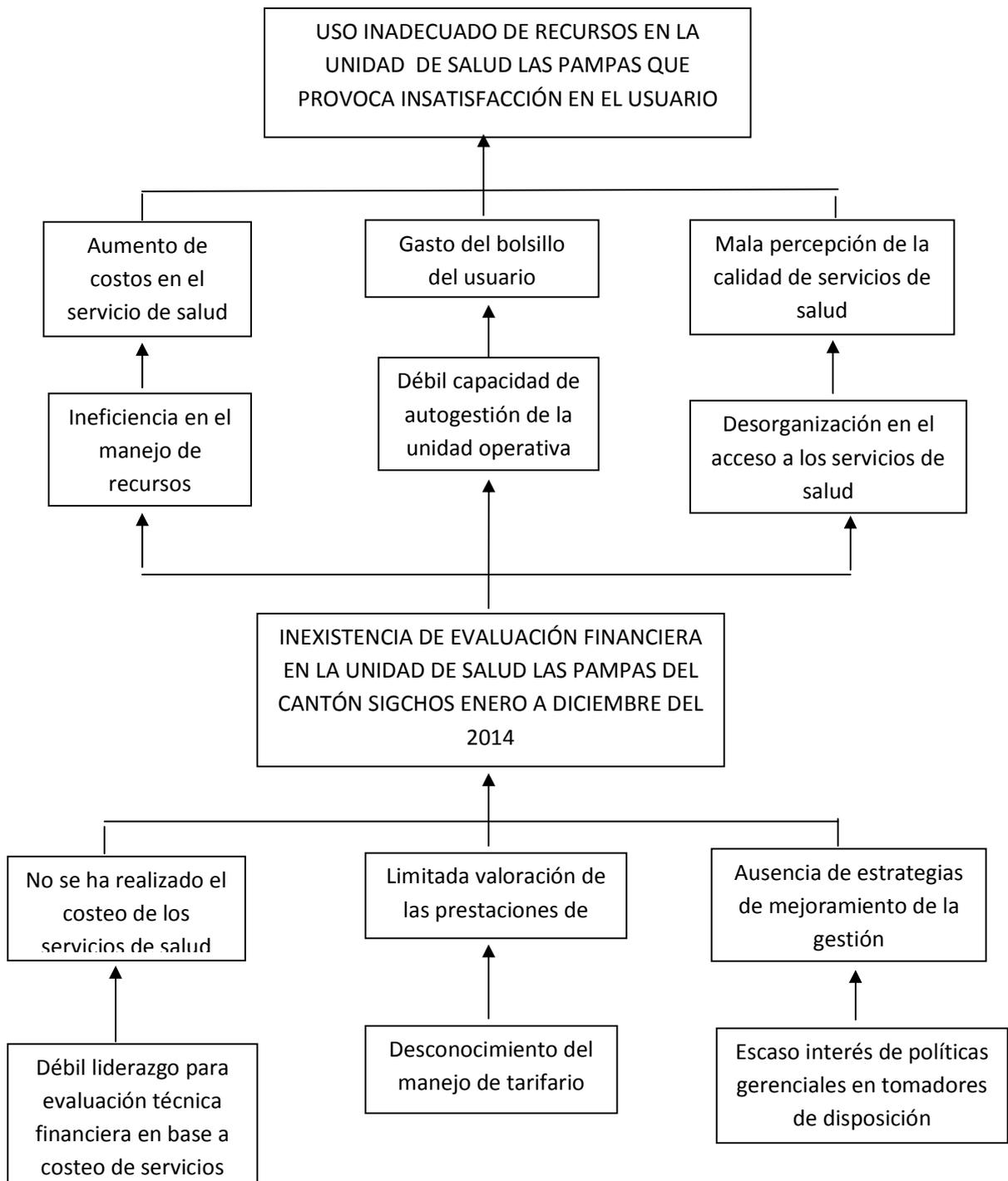
Tabla 18. Matriz de Involucrados de Insilivi.

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del Centro de Salud de Insilivi del Distrito O5DO5	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia.	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera del Distrito O5DO5	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal del Centro de Salud de Insilivi del Distrito O5DO5	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud Recursos Humanos	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

Elaborado por: El Maestrante.

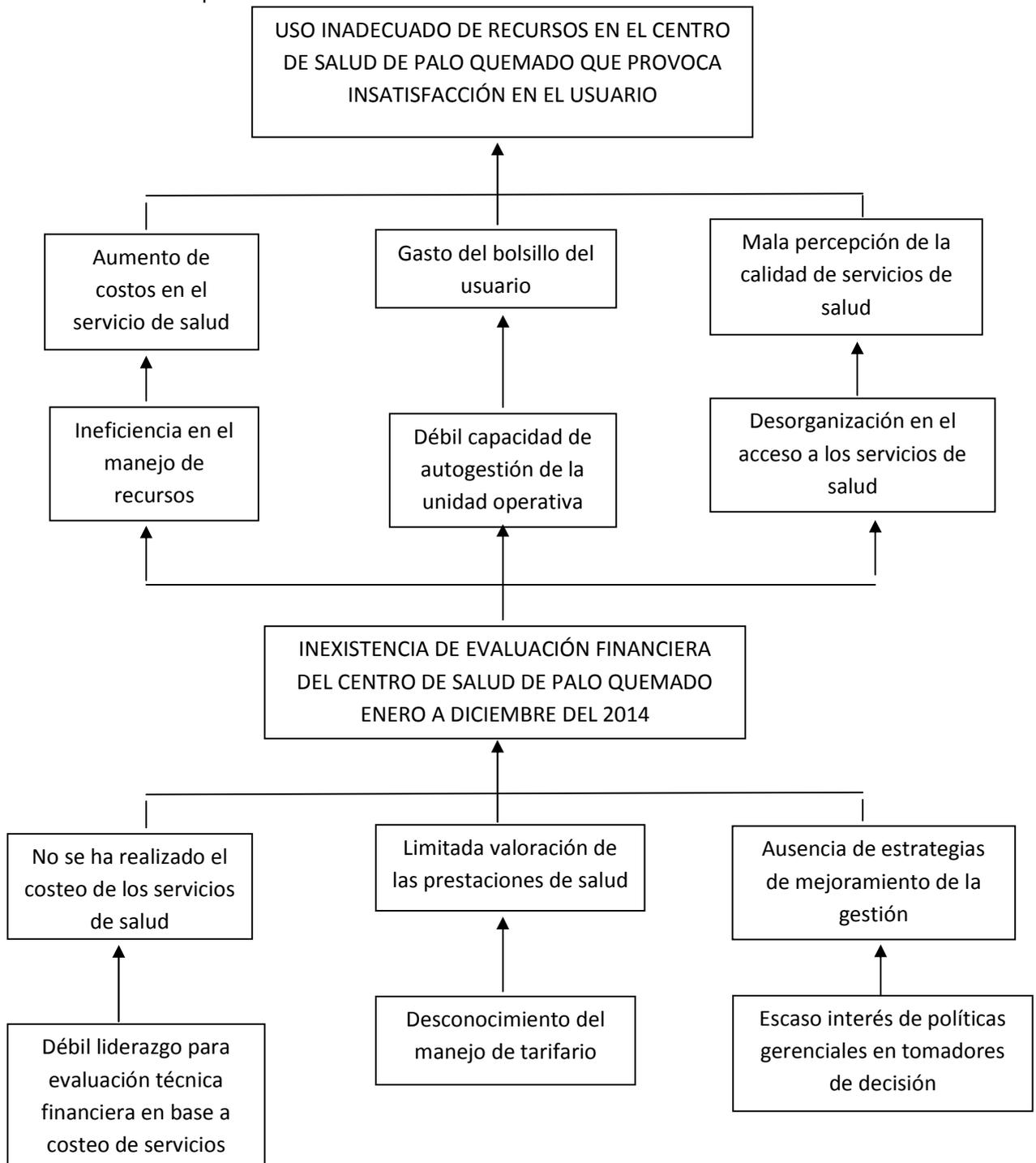
2.2.Árbol de Problemas.

Tabla 16. Arbol de problema Las Pampas.



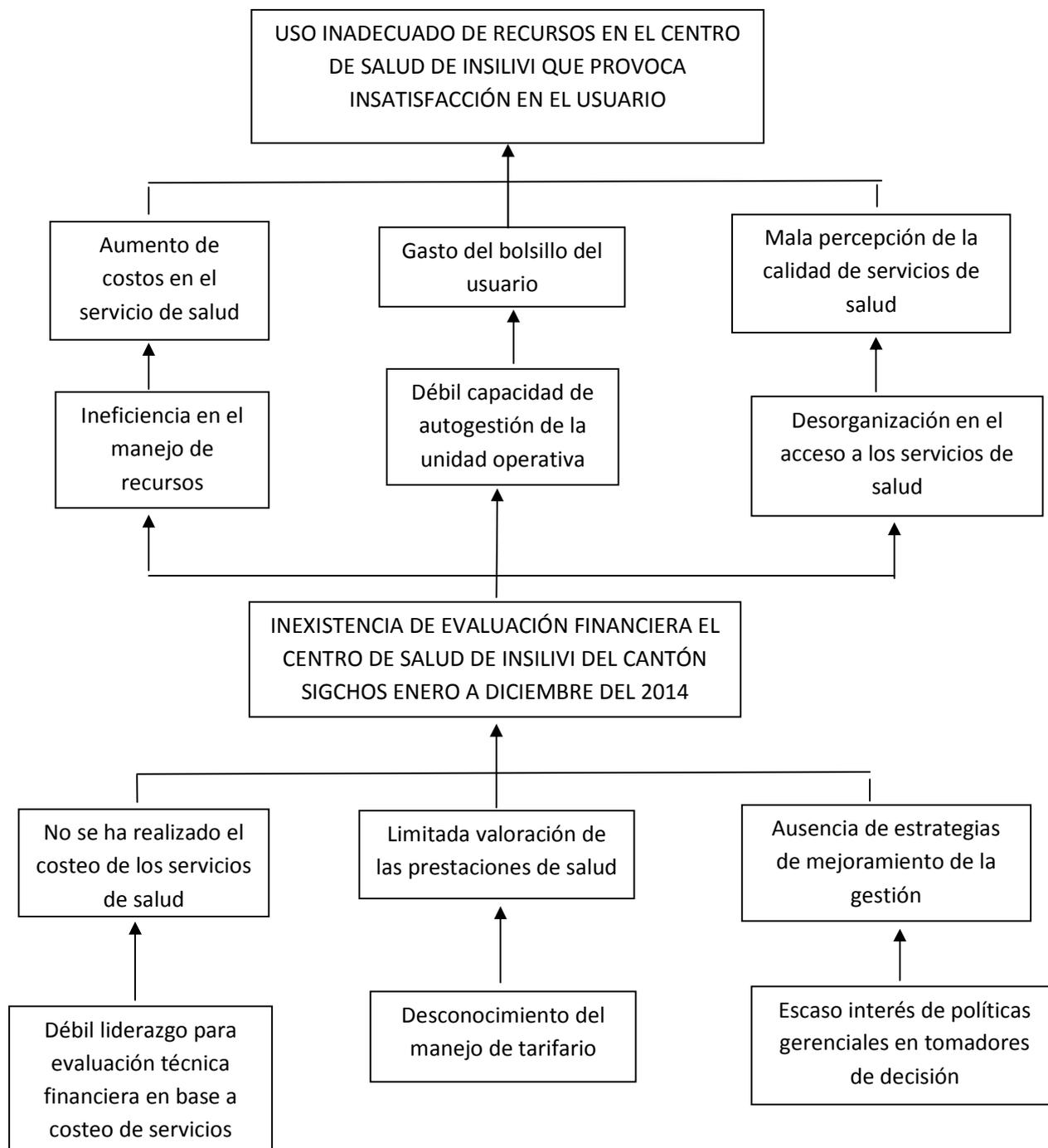
Elaborado por: El Maestrante.

Tabla 17. Árbol de problema de Palo Quemado .



Elaborado por: El Maestrante.

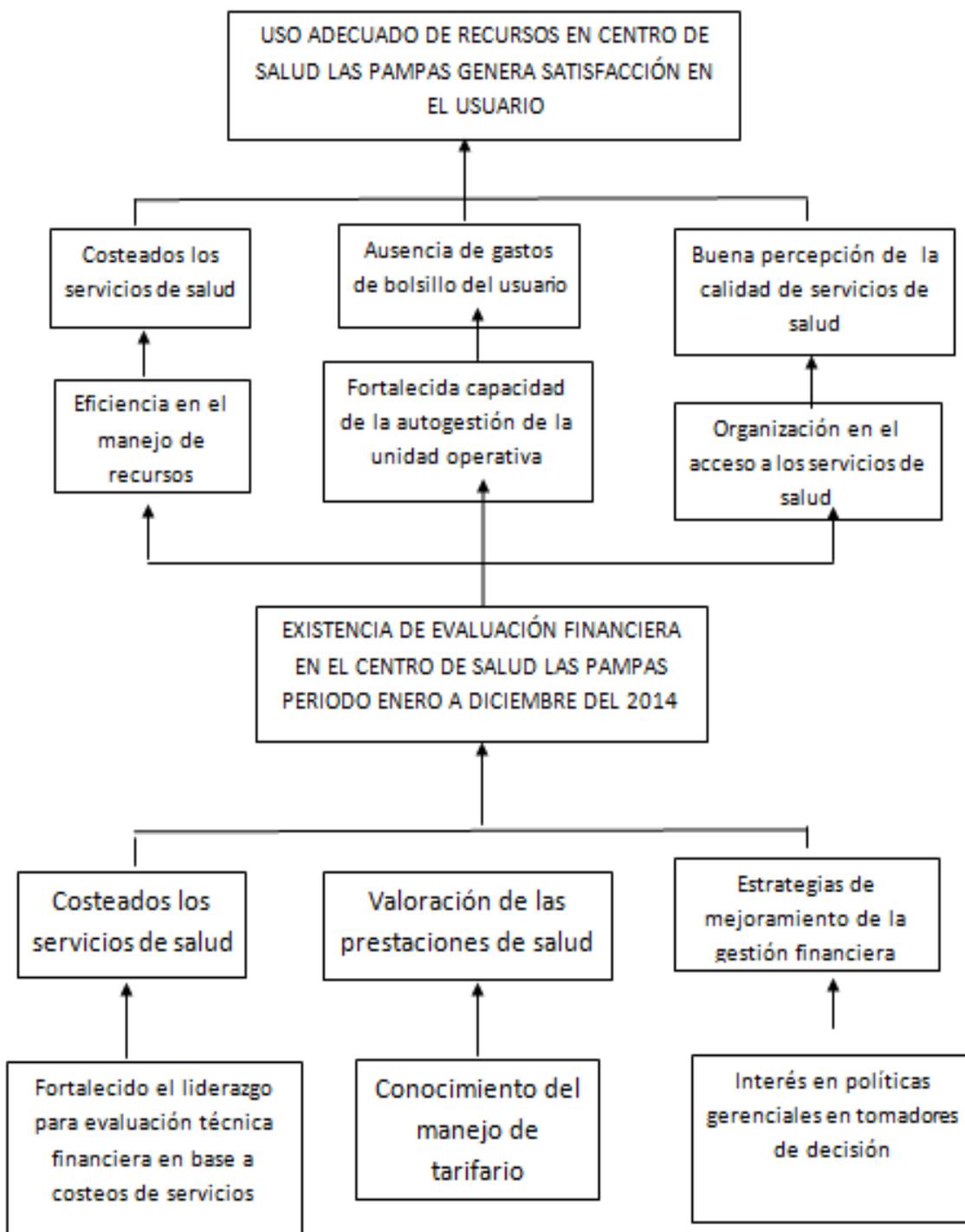
Tabla 18. Árbol de problema de Insilivi.



Elaborado por: El Maestrante.

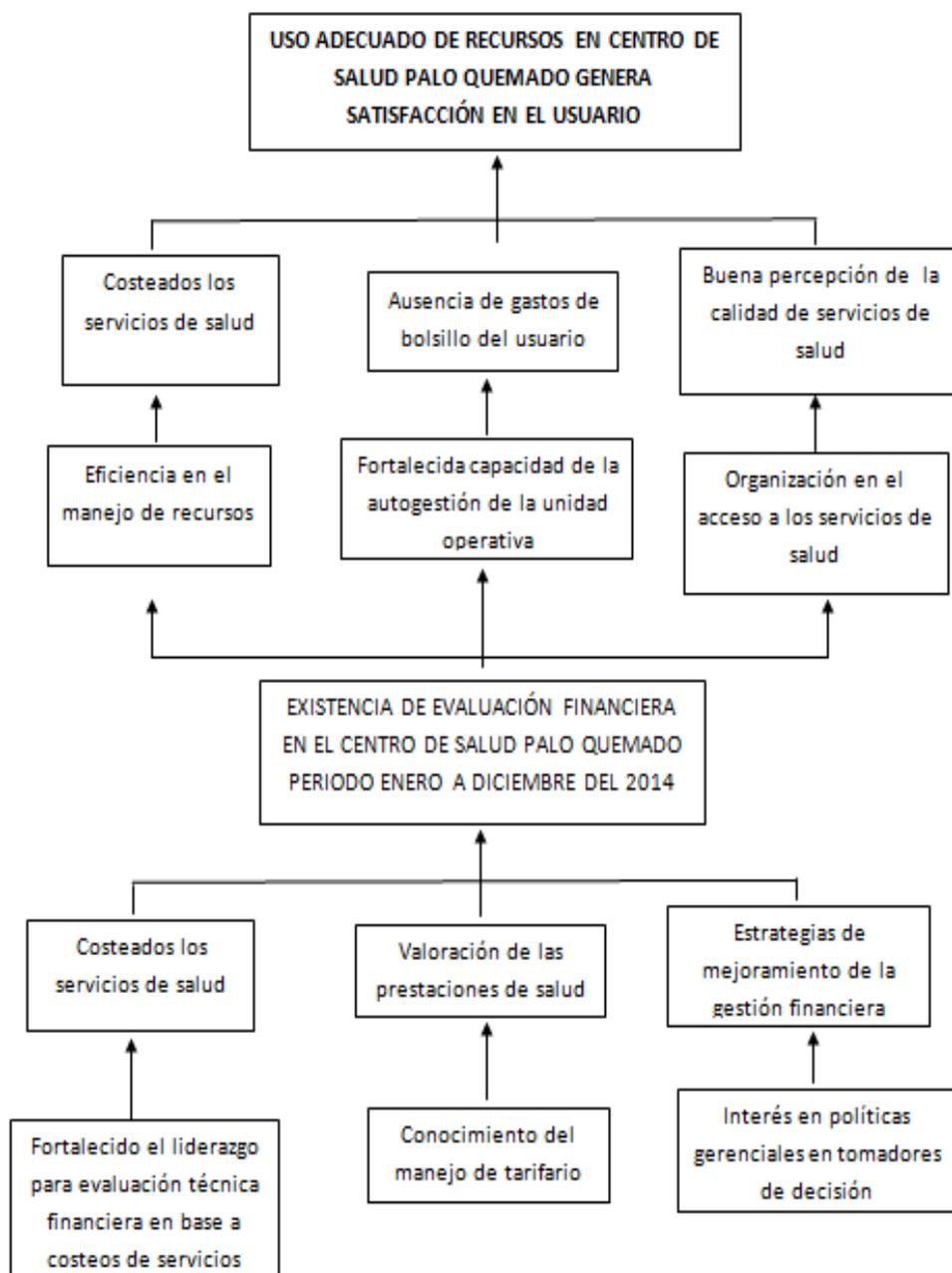
2.3. Árbol de Objetivos.

Tabla 19. Árbol de objetivos Las Pampas.



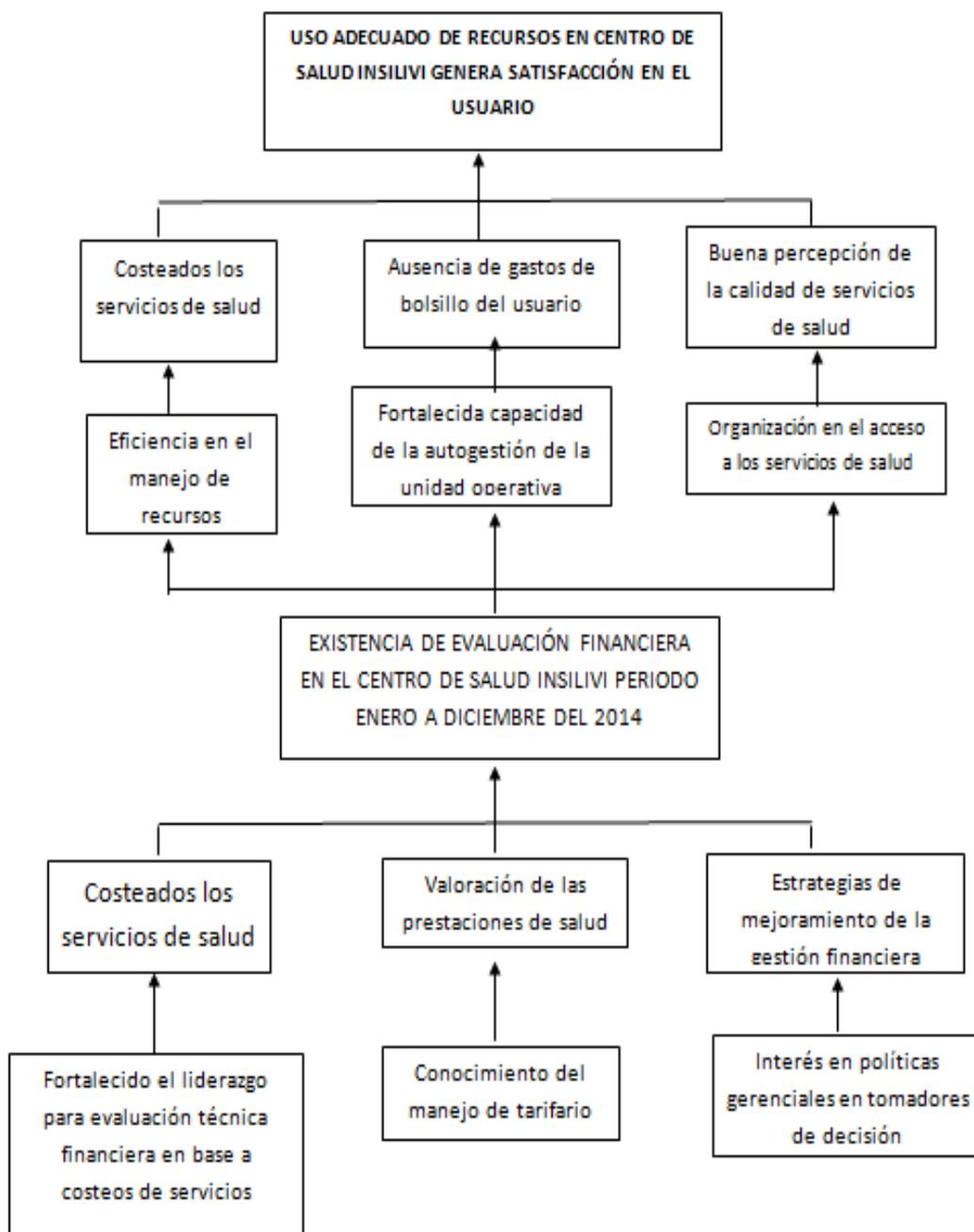
Elaborado por: El Maestrante.

Tabla 20. Árbol de objetivos Palo Quemado.



Elaborado por: El Maestrante.

Tabla 21. Árbol de objetivos Insilivi.



Elaborado por: El Maestrante.

2.3. Matriz del Marco Lógico.

Tabla 22. Marco logico Las Pampas.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LA UNIDAD DE SALUD DE LAS PAMPAS	Niveles de productividad de los servicios de salud: ALTO => 80% MEDIO = 60 Y 80% BAJO < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO EVALUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SALUD LAS PAMPAS EJECUTADA.	100% evaluación financiera realizada.	Informe presentado dela evaluación financiera.	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % de servicios de salud costeados de enero a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna

PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.	100 % de prestaciones de salud planilladas de enero a diciembre 2014.	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS	N°de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	15 de Marzo 2015	150 USD
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	12 de Abril 2015	100 USD
1.3Recolección de información.	MAESTRANTES UTPL,	9 de Noviembre 2015	300 USD
1.4Instalación de programa WINSIG para procesamiento de datos.	MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD	6 de Junio 2015	20 USD

1.5 Generación de resultados de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	16 de Diciembre 2015	20 USD
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Diciembre 2015	150 USD
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Diciembre 2015	50 USD
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Enero 2016	20 USD
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas.			

3.1. Calculo de punto de equilibrio	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Enero 2015	20 USD
3.2. Socialización de resultados	MAESTRANTES DIRECTIVOS	Enero 2015	150 USD
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES DIRECTIVOS	Enero 2015	150 USD
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	MAESTRANTES DIRECTIVOS	Febrero 2015	200 USD

Elaborado por: El Maestrante

Tabla 23. Marco logico Las Pampas.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LA UNIDAD DE SALUD DE PALO QUEMADO	Niveles de productividad de los servicios de salud: ALTO => 80% MEDIO = 60 Y 80% BAJO < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO EVALUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SALUD PALO QUEMADO EJECUTADA.	100% evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera.	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % de servicios de salud costeados de enero a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna

PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.	100 % de prestaciones de salud planilladas de enero a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS	N°de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	15 de Marzo 2015	150 USD
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	12 de Abril 2015	100 USD
1.3Recolección de information.	MAESTRANTES UTPL	9 de Noviembre 2015	300 USD

1.4 Instalación de programa WINSIG para procesamiento de datos.	MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD	6 de Junio 2015	20 USD
1.5 Generación de resultados de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	16 de Diciembre 2015	20 USD
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Diciembre 2015	150 USD
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Diciembre 2015	50 USD

2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Enero 2016	20 USD
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Enero 2015	20 USD
3.2. Socialización de resultados	MAESTRANTES DIRECTIVOS	Enero 2015	150 USD
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES DIRECTIVOS	Enero 2015	150 USD
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	MAESTRANTES DIRECTIVOS	Febrero 2015	200 USD

Elaborado por: El Maestrante.

Tabla 24. Marco logico Insilivi.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LA UNIDAD DE SALUD DE INSILIVI	Niveles de productividad de los servicios de salud: ALTO => 80% MEDIO = 60 Y 80% BAJO < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO EVALUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SALUD INSILIVI EJECUTADA.	100% evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera.	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % de servicios de salud costeados de enero a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna

PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.	100 % de prestaciones de salud planilladas de enero a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS	Nºde 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
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	15 de Marzo 2015	150 USD
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	12 de Abril 2015	100 USD
1.3Recolección de información.	MAESTRANTES UTPL	9 de Noviembre 2015	300 USD

1.4 Instalación de programa WINSIG para procesamiento de datos.	MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD	6 de Junio 2015	20 USD
1.5 Generación de resultados de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	16 de Diciembre 2015	20 USD
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Diciembre 2015	150 USD
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Diciembre 2015	50 USD
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Enero 2016	20 USD
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			

3.1. Cálculo de punto de equilibrio	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Enero 2015	20 USD
3.2. Socialización de resultados	MAESTRANTES DIRECTIVOS	Enero 2015	150 USD
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES DIRECTIVOS	Enero 2015	150 USD
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	MAESTRANTES DIRECTIVOS	Febrero 2015	200 USD

Elaborado por: El Maestrante.

CAPITULO III

3. RESULTADOS.

3.1.SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.

Para obtener los resultados costeados de las Unidades de Salud Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi, fue necesario realizar en forma cronológica actividades propuestas en el plan, las mismas que exponen el siguiente desarrollo:

3.1.1. Socialización del proyecto.

Tomando en cuenta que es un proyecto nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo de las distintas coordinaciones en las Unidades de Salud para socializar el proyecto en la institución, presentando varios documentos que respalden el proceso a seguir:

- Mediante Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O del 5 de enero de 2015. La Viceministra de Salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos de primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

Resultado: Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos comunicaciones enviadas y el material usado en la socialización.

Indicador: Número de unidades de salud informados sobre el proyecto.

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos:

Con el apoyo de los Coordinadores de las Unidades de Salud Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi se socializa a los diferentes responsables departamentales y de programas con el fin de darles a conocer los objetivos y necesidades del proyecto en estudio así como al personal operativo.

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.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos.
- Importancia de un sistema de información adecuado.

Resultado: Se cumplió en su totalidad la actividad propuesta.

3.1.3. Recolección de información

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

Se llenan las matrices por cada Unidad de Salud Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014.

3.1.4. Mano de obra.

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Para lo cual se diseñó dos matrices:

La primera se elabora en base al tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, durante una semana de trabajo, utilizando estándares propuestos para jornadas de 8 horas con sus variaciones.

La segunda, se presentan 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, mensualizandolo 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.

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

Se realiza una matriz con la que pretendo recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, otros; utilizados por las unidades operativas durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición, para lo cual presentan facturas mensualizadas generales para todos los servicios.

3.1.5.1. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Se realiza una matriz que nos permita tener información sobre los inventarios de activos de los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

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

3.1.5.2. Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja con las respectivas unidades de Salud como son Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi.

Resultado:

Se cumplió en su totalidad la actividad, indicando que la información entregada no es lo completa ni de fácil apreciación, ya que no hay un sistema de información adecuado para obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo esta en mano de obra, información que si fue posible obtener.

Indicador: Total de unidades con información completa.

3.1.6. Procesamiento de datos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad, ingresando los datos obtenidos previamente.

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.

El programa nos permitió lo siguiente:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar el comportamiento del uso de los recursos, se proceso los datos de producción constantes en el RDACAA, utilizando una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

El procesamiento de datos de las Unidades de Salud Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

3.1.6.1.1. Costo de atención.

Tabla 25. Costo Atención Las Pampas.

COSTO DE ATENCION LAS PAMPAS		
Costo total anual	Número de atenciones 2014	Costo promedio por atención
323264,00 USD	10102	15,8

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: El costo de una atención promedio en el Centro de Salud las Pampas es de 15,8 USD resultante del costo total y número de atenciones según WINSIG cuadro N°1, esto incluye procedimientos y/o actividades que puede hacerse.

Tabla 26. Costo Atención Palo Quemado.

COSTO DE ATENCION PALO QUEMADO		
Costo total anual	Número de atenciones 2014	Costo promedio por atención
214508,94 USD	7869	13,63

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: El costo de una atención promedio en el Centro de Salud Palo Quemado es de 13,63 USD resultante del costo total y número de atenciones según WINSIG cuadro N°1, esto incluye procedimientos y/o actividades que puede hacerse.

Tabla 27. Costo Atención Insilivi.

COSTO DE ATENCION INSILIVI		
Costo total anual	Número de atenciones 2014	Costo promedio por atención
138041,20 USD	6028	11,45

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: El costo de una atención promedio en el Centro de Salud Insilivi es de 11,45 USD resultante del costo total y número de atenciones según WINSIG cuadro N°1, esto incluye procedimientos y/o actividades que puede hacerse.

3.1.6.1.2. Costo por población asignada.

Tabla 28. Costo población Las Pampas.

COSTO DE ATENCION LAS PAMPAS		
Costo total anual	Población asignada 2014	Costo per cápita
323264,00 USD	1943	25,12 USD

Fuente: Senplades.

Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: Según la población asignada para el Centro de Salud Las Pampas el costo per cápita es de 25,12 USD, es decir lo que debería costar una atención si se la haría por una sola ocasión con datos según proyección de SENPLADES.

Tabla 29. Costo población Palo Quemado.

COSTO DE ATENCION PALO QUEMADO		
Costo total anual	Población asignada 2014	Costo per cápita
214508,94 USD	1030	22,26 USD

Fuente: Senplades.

Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: Según la población asignada para el Centro de Salud Palo Quemado el costo per cápita es de 22,26 USD, es decir lo que debería costar una atención si se la haría por una sola ocasión con datos según proyección de SENPLADES.

Tabla 30. Costo población Insilivi.

COSTO DE ATENCION INSILIVI		
Costo total anual	Población asignada 2014	Costo per cápita
138041,20 USD	3227	18,72 USD

Fuente: Senplades.

Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: Según la población asignada para el Centro de Salud Insilivi el costo per cápita es de 18,72 USD, es decir lo que debería costar una atención si se la haría por una sola ocasión con datos según proyección de SENPLADES.

3.1.6.1.3. Costo de Servicios.

Tabla 30. Costo servicios Las Pampas.

COSTOS DE SERVICIOS LAS PAMPAS		
Servicio	Costo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	283332,33	62,44
Visita Domiciliaria	4567,45	1,01
Odontología	84716,32	18,67
Psicología	0	0,00
Urgencia	0	0,00
Administración	5183,15	1,14
Farmacia	13114,35	2,89
Laboratorio	0	0,00
Limpieza	3151,15	0,69
Mantenimiento	32,04	0,01
Procedimiento	127,04	0,03
Promoción de Salud	101,05	0,02
Vacunas	0	0,00
TOTAL	394324,88	100%

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: El costo de los servicios se lo realizó con la suma de costos directos más indirectos por servicio que consta en la tabla N°1 de WINSIG, donde destaca consulta externa con un 62,44% como servicios más rentables.

Tabla 31. Costo servicios Palo Quemado.

COSTOS DE SERVICIOS PALO QUEMADO		
Servicio	Costo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	177402,33	41,10
Visita Domiciliaria	5537,05	1,28
Odontología	53016,1	12,28
Psicología	0	0,00
Urgencia	0	0,00
Administración	3726,92	0,86
Farmacia	18515,02	4,29
Laboratorio	0	0,00
Limpieza	8221,22	1,90
Mantenimiento	82,43	0,02
Procedimiento	923,12	0,21
Promoción de Salud	323,62	0,07
Vacunas	0	0,00
TOTAL	267747,81	100%

Fuente: Winsig.
Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: El costo de los servicios se lo realizó con la suma de costos directos más indirectos por servicio que consta en la tabla N°1 de WINSIG, donde destaca consulta externa con un 41,10% como servicios más rentables.

Tabla 32. Costo servicios Insilivi.

COSTOS DE SERVICIOS INSILIVI		
Servicio	Costo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	299569,33	69,40
Visita Domiciliaria	19099,23	4,42
Odontología	59934,09	13,88
Psicología	0	0,00
Urgencia	0	0,00
Administración	5969,98	1,38
Farmacia	11989,02	2,78
Laboratorio	0	0,00
Limpieza	983,93	0,23
Mantenimiento	98,12	0,02
Procedimiento	218,33	0,05
Promoción de Salud	288,11	0,07
Vacunas	0	0,00
TOTAL	398150,14	100%

Fuente: Winsig.
Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: El costo de los servicios se lo realizó con la suma de costos directos más indirectos por servicio que consta en la tabla N°1 de WINSIG, donde destaca consulta externa con un 69,40% como servicios más rentables.

3.1.6.1.4. Costos Directos.

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

Tabla 33. Costos directos Las Pampas.

COSTOS DIRECTOS LAS PAMPAS			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	283332,33	269876,21	71,59
Visita Domiciliaria	4567,45	4354,88	1,16
Odontología	84716,32	81853,17	21,71
Psicología	0	0	0,00
Emergencia	0	0	0,00
Administración	5183,15	4959,21	1,32
Farmacia	13114,35	12598,6	3,34
Laboratorio	0	0	0,00
Limpieza	3151,15	3099,65	0,82
Mantenimiento	32,04	30,28	0,01
Procedimiento	127,04	107,79	0,03
Promoción de Salud	101,05	99,94	0,03
Vacunas	0	0	0,00
TOTAL	394324,88	376979,73	100%

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: Los costos directos se los obtuvo de la tabla N°1 WINSIG sobre el costo total directo y su respectivo porcentaje, donde destaca el servicio de consulta externa con un 71,59% seguido de odontología.

Tabla 33. Costos directos Palo Quemado.

COSTOS DIRECTOS PALO QUEMADO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	177402,33	15905,18	16,95

Visita Domiciliaria	5537,05	4461,89	4,75
Odontología	53016,1	45753,17	48,76
Psicología	0	0	0,00
Emergencia	0	0	0,00
Administración	3726,92	2220,21	2,37
Farmacia	18515,02	16327,6	17,40
Laboratorio	0	0	0,00
Limpieza	8221,22	7990,65	8,52
Mantenimiento	82,43	76,28	0,08
Procedimiento	923,12	867,79	0,92
Promoción de Salud	323,62	235,54	0,25
Vacunas	0	0	0,00
TOTAL	267747,81	93838,31	100%

Fuente: Winsig.
Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: Los costos directos se los obtuvo de la tabla N°1 WINSIG sobre el costo total directo y su respectivo porcentaje, donde destaca el servicio de odontología con un 48,76 % .

Tabla 34. Costos directos Insilivi.

COSTOS DIRECTOS INSILIVI			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	299569,33	256105,18	75,30
Visita Domiciliaria	19099,23	18461,89	5,43
Odontología	59934,09	49753,17	14,63
Psicología	0	0	0,00
Emergencia	0	0	0,00
Administración	5969,98	4220,21	1,24
Farmacia	11989,02	10327,6	3,04
Laboratorio	0	0	0,00

Limpieza	983,93	819,65	0,24
Mantenimiento	98,12	86,28	0,03
Procedimiento	218,33	167,79	0,05
Promoción de Salud	288,11	153,54	0,05
Vacunas	0	0	0,00
TOTAL	398150,14	340095,31	100%

Fuente: Winsig.
Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: Los costos directos se los obtuvo de la tabla N°1 WINSIG sobre el costo total directo y su respectivo porcentaje, donde destaca el servicio de consulta externa con un 75,30% .

3.1.6.1.5. Costos indirectos

Tabla 35. Costos Indirectos Las Pampas.

COSTOS INDIRECTOS LAS PAMPAS			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	283332,33	119321,21	61,71
Visita Domiciliaria	4567,45	1833,88	0,95
Odontología	84716,32	58452,17	30,23
Psicología	0	0	0,00
Emergencia	0	0	0,00
Administración	5183,15	2283,29	1,18
Farmacia	13114,35	9382,22	4,85

Laboratorio	0	0	0,00
Limpieza	3151,15	1924,33	1,00
Mantenimiento	32,04	12,28	0,01
Procedimiento	127,04	92,99	0,05
Promoción de Salud	101,05	45,33	0,02
Vacunas	0	0	0,00
TOTAL	394324,88	193347,7	100%

Fuente: Winsig.
Elaborado por: El Maestrante.

Análisis: Los costos indirectos se los obtuvo de la tabla N°1 WINSIG sobre el costo total indirecto y su respectivo porcentaje, donde destaca el servicio de consulta externa con un 61,71%.

Tabla 36. Costos Indirectos Palo Quemado.

COSTOS INDIRECTOS PALO QUEMADO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	177402,33	12903,99	22,00
Visita Domiciliaria	5537,05	3283,44	5,60
Odontología	53016,1	23944,83	40,83
Psicología	0	0	0,00
Emergencia	0	0	0,00
Administración	3726,92	1985,33	3,39
Farmacia	18515,02	9294,93	15,85
Laboratorio	0	0	0,00
Limpieza	8221,22	6424,43	10,96
Mantenimiento	82,43	43,98	0,07
Procedimiento	923,12	658,09	1,12
Promoción de Salud	323,62	102,42	0,17
Vacunas	0	0	0,00
TOTAL	267747,81	58641,44	100%

Fuente: Winsig.
Elaborado por: El Maestrante

Análisis: Los costos indirectos se los obtuvo de la tabla N°1 WINSIG sobre el costo total indirecto y su respectivo porcentaje, donde destaca odontología con 40,83%.

Tabla 37. Costos Indirectos Insilivi.

COSTOS INDIRECTOS INSILIVI			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	299569,33	132834,34	69,84
Visita Domiciliaria	19099,23	12034,44	6,33
Odontología	59934,09	32843,93	17,27
Psicología	0	0	0,00
Emergencia	0	0	0,00
Administración	5969,98	2299,03	1,21
Farmacia	11989,02	9343,43	4,91
Laboratorio	0	0	0,00
Limpieza	983,93	512,53	0,27
Mantenimiento	98,12	46,22	0,02
Procedimiento	218,33	98,99	0,05
Promoción de Salud	288,11	183,56	0,10
Vacunas	0	0	0,00
TOTAL	398150,14	190196,47	100%

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante

Análisis: Los costos indirectos se los obtuvo de la tabla N°1 WINSIG sobre el costo total indirecto y su respectivo porcentaje, donde destaca es servicio de consulta externa con un 69,84%.

3.1.6.1.6. Costos netos.

Tabla 38. Costos Netos Las Pampas.

COSTOS NETOS LAS PAMPAS		
Servicio	Costo integral USD	Costo neto USD
Consulta Externa	320345,43	384537,23
Visita Domiciliaria	23487,23	16433,46
Odontología	833290,55	945323,34
Psicología	0	0
Emergencia	0	0
Administración	23,5	13,5
Farmacia	19432,33	15032,22
Laboratorio	0	0
Limpieza	35823	23995,4
Mantenimiento	11	9
Procedimiento	233,4	185,44
Promoción de Salud	171,33	113,7
Vacunas	0	0
TOTAL	1232817,77	1385643,29

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante

Análisis: El costo integral resulta de la diferencia entre el costo total para el número de consultas, datos obtenidos de la tabla N°4 WINSIG, así mismo el costo neto obtenido de la suma del costo directo por servicio, mantenimiento y administración, menos medicación dividido para la producción, donde el resultado es similar al integral.

Tabla 39. Costos Netos Palo Quemado.

COSTOS NETOS PALO QUEMADO		
Servicio	Costo integral USD	Costo neto USD
Consulta Externa	245067,54	20327,33
Visita Domiciliaria	8304,22	6934,33

Odontología	74032,44	25332,55
Psicología	0	0
Emergencia	0	0
Administración	2	6
Farmacia	284337,55	15786,43
Laboratorio	0	0
Limpieza	16456,94	12945,34
Mantenimiento	3	5
Procedimiento	13641,61	12561,94
Promoción de Salud	943,54	438,34
Vacunas	0	0
TOTAL	642788,84	94337,26

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante

Análisis: El costo integral resulta de la diferencia entre el costo total para el número de consultas, datos obtenidos de la tabla N°4 WINSIG, así mismo el costo neto obtenido de la suma del costo directo por servicio, mantenimiento y administración, menos medicación dividido para la producción, donde el resultado es similar al integral.

Tabla 40. Costos Netos Insilivi.

Servicio	COSTOS NETOS INSILIVI	
	Costo integral USD	Costo neto USD
Consulta Externa	323472,77	159677,34
Visita Domiciliaria	250687,83	182362,36
Odontología	75623,44	54789,32
Psicología	0	0
Emergencia	0	0
Administración	0	0
Farmacia	19435,33	13045,33
Laboratorio	0	0
Limpieza	1833,24	10233,2
Mantenimiento	0	0
Procedimiento	502,33	1832,92

Promoción de Salud	543,33	326,99
Vacunas	25329,88	282222,33
TOTAL	697428,15	704489,79

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante

Análisis: El costo integral resulta de la diferencia entre el costo total para el número de consultas, datos obtenidos de la tabla N°4 WINSIG, donde destaca el servicio de psicología al ser pocas atenciones y un profesional con servicio itinerante y no permite dividir el sueldo proporcional para la unidad en estudio. Así mismo el costo neto obtenido de la suma del costo directo por servicio, mantenimiento y administración, menos medicación dividido para la producción, donde el resultado es similar al integral.

3.1.6.1.7. Costos fijos.

Tabla 41. Costos fijos Las Pampas.

COSTOS FIJOS LAS PAMPAS		
Concepto	Valor	%con respecto a costo total.
Sumatoria de Remuneraciones, servicios básicos, uso de edificio, depreciación	280457,98	35,46%

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

Tabla 42. Costos fijos Palo Quemado.

COSTOS FIJOS PALO QUEMADO		
Concepto	Valor	%con respecto a costo total.
Sumatoria de Remuneraciones, servicios básicos, uso de edificio, depreciación	245083,15	34,26%

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

Tabla 43. Costos fijos Insilivi.

COSTOS FIJOS INSILIVI		
Concepto	Valor	%con respecto a costo total.
Sumatoria de Remuneraciones, servicios básicos, uso de edificio, depreciación	140147,29	37,49%

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

3.1.6.1.8. Costos variables.

Tabla 44. Costos variables Las Pampas.

COSTOS VARIABLES LAS PAMPAS		
Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Costo total – Costo Fijo	790913,64	64,54%

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

Tabla 45. Costos variables Palo Quemado.

COSTOS VARIABLES PALO QUEMADO		
Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Costo total – Costo Fijo	715362,37	65,74%

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

Tabla 46. Costos variables Insilivi.

COSTOS VARIABLES INSILIVI		
Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Costo total – Costo Fijo	373825,79	62,51%

Fuente: Winsig.

Elaborado por: El Maestrante.

Resultado.- Se cumplió en su totalidad la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes.

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

3.2.SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS

ACTIVIDADES:

Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

3.2.1. Recolección de información

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

- 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.

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 externas de 20 minutos.
- Consultas subsecuentes de 15 minutos.
- Visita domiciliaria de 45 minutos.

Resultado:

Se cumplió en su totalidad la actividad propuesta, indicando que la información entregada no es lo suficientemente completa, no se dispone de un sistema de información diseñado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, es importante puntualizar que existe deficiencias en su registro.

Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una gran limitación en el ámbito gerencial.

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 3.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, habiendo obtenido los siguientes resultados:

Tabla 47. Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

nes	Prestacio	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad		37406,32	56,57
Consultas de prevención		2532,63	3,83

Promoción de la salud	1355,95	2,05
Visita domiciliaria	9456,04	14,30
Odontología	2766,91	4,18
Procedimientos	12605,98	19,06
Total	66123,83	100%

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Análisis: La prevención como servicio en todos los centros de salud de primer nivel es la prioridad y los Centros de Salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi no es la excepción como lo demuestra la tabla anterior con un costo del 3,83%, en comparación a la morbilidad que es de 56,57% y odontología con un 4,18%.

Resultado:

Se cumplió en su totalidad la actividad propuesta, todos los servicios fueron planillados.

3.2.2. Punto de Equilibrio.

Es usado para determinar la posible rentabilidad de vender un determinado producto o servicio. Para calcular el punto de equilibrio es necesario tener bien identificado el comportamiento de los costos.

Los costos fijos permanecen constantes, independientemente del volumen de producción. Los costos variables guardan relación directa con el volumen de producción.

Es recomendable trabajar con datos anuales al momento de calcular el punto de equilibrio.

$$PEQ(\text{unidades}) = \frac{\text{Costos Fijos (CF)}}{PV - CVU}$$

De la misma forma necesitamos encontrar los ingresos necesarios para estar en equilibrio, para lo que se emplea la siguiente fórmula:

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

Tabla 48. Punto de equilibrio Las Pampas.

PUNTO DE EQUILIBRIO POR MES DE LAS PAMPAS												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
COSTOS FIJOS	23856,44	30299,12	18350,22	22930,88	29856,02	43875,74	27834,77	34951,89	29834,52	17367,13	23957,94	158672,24
COSTOS VARIABLES	6432,82	3710,83	7345,02	8562,44	2849,55	3847,93	4824,22	5386,88	1294,34	5962,93	5328,63	28479,16
COSTOS TOTALES	37459,48	539572,99	592359,45	739586,23	583029,54	738456,87	385672,03	574803,99	69305,99	39485,33	84322,44	62305,88
VALORACION DE INGRESOS SEGUN TARIFARIO	83453,48	84381,19	72938,49	68374,99	64593,88	83756,28	79384,98	71945,34	63749,33	63930,3	73893,56	73856,44
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PE USD	28802,64	30508,94	18580,61	23199,47	30002,66	44105,56	28187,35	35282,55	30402,31	20456,38	25574,05	292260,48
PE%	23,11	94,35	96,86	96,86	94,85	94,03	92,69	93,86	56,13	48,19	69,67	70,45

Fuente: Winsig.

Tabla 49. Punto de equilibrio Palo Quemado.

PUNTO DE EQUILIBRIO POR MES DE PALO QUEMADO												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
COSTOS FIJOS	13456,93	284956,44	8234,55	18339,45	15934,67	32945,94	18345,92	18349,45	20459,34	139285,89	20478,99	928455,44
COSTOS VARIABLES	8495,44	8432,94	8574,09	9345,99	8476,33	4769,22	93385,55	84756	4934,55	8734,55	99234,4	8345,33
COSTOS TOTALES	23845,88	475633,88	465867,33	94855,44	475692,44	999234,78	564733,56	657664,99	348576,55	837456,34	756934,64	78476,34
VALORACION DE INGRESOS SEGUN TARIFARIO	87394,55	78463,89	78345,23	67345,35	84752,9	78024,56	75923,57	78345,9	69584,24	784394,09	39878744	9809223
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PE USD	20904,44	290099,88	8388,94	20343,91	16223,76	33103,94	21980,69	21064,06	20753,13	140753,93	23568,88	1038938,19
PE%	12,34	39,01	98,20	78,55	96,59	96,69	96,11	96,80	94,05	83,19	96,89	96,45

Fuente: Winsig.

Tabla 50. Punto de equilibrio Insilivi.

PUNTO DE EQUILIBRIO POR MES DE INSILIVI												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
COSTOS FIJOS	28567,34	4593,55	4303,44	35923,45	39487,55	39485,33	93856,33	443345,9	23297,8	235689,66	76498,8	87689,56
COSTOS VARIABLES	4956,66	39586,6	1564,67	3496,45	2945,55	1864,44	1645,66	3827,45	2948,56	4938,56	2039,44	1945,76
COSTOS TOTALES	28456,44	29485,66	39856,47	493845,23	29485,34	49386,43	29485,94	29487,45	29587,93	49385,76	2945,86	29385,95
VALORACION DE INGRESOS SEGUN TARIFARIO	73039,45	847520,34	759034,9	948572,45	847586,05	88486,75	847543,89	79384,55	762345,84	64594,65	83756,34	748564,94
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PE USD	34592,87	13956,65	4479,29	36179,60	43870,12	41034,47	99404,25	509475,45	25876,50	261877,31	248620,68	93907,55
PE%	74,56	45,67	88,76	92,67	48,56	16,91	46,74	78,45	45,65	74,00	84,00	78,00

Fuente: Winsig.

Diseño de estrategias de mejoramiento.

Tomando en cuenta el sistema de información, falta de planificación gerencial y de evaluación objetiva, proponemos estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

a) Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

Revisando continuamente la producción del RDACAA haciendo énfasis en:

- 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
- 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.

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

Tabla 50. Equipos de salud de primer nivel.

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	
COMPONENTES	CENTROS DE SALUD LAS PAMPAS – PALO QUEMADO – INSILIVI
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	
Comités de salud local funcionando	SI
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO	
Grupos de adultos mayores	SI
Grupos de diabéticos	SI
Grupos juveniles	SI
Grupos de personas con discapacidad	SI
Otros especifique HTA y madres adolescentes	SI
Diagnósticos situacional inicial	SI
Diagnósticos dinámicos	SI
Sala situacional implementada y actualizada	SI
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	SI
Compromisos de gestión	SI
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	SI

Fuente: RDACCA
Elaborado por: El Maestrante.

3.3. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin de 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.

Tabla 51. Indicadores de estructura.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA					
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	LAS PAMPA	PALO QUEMADO	INSILIVI
Razón horas médico contratadas al año por habitante	N° horas médico contratadas/po	Disponibilidad de horas médico por habitante	1,05	0.44	0.85
Razón horas odontólogo contratadas al año	N° horas odontólogo contratadas/po	Disponibilidad de horas odontólogo por	0,45	0.50	0.70
Razón horas enfermera contratadas al año	N° horas enfermera contratadas/po	Disponibilidad de horas enfermera por	0.35	0.45	0.60
% de referencias solicitadas por la unidad	N° de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de	Capacidad resolutive de la unidad	0,25	0.30	0.50
2.- INDICADORES DE PROCESOS					
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO					
% de consultas entre 29 días a	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	7,53	8.60	8.70
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4	15,67	16.70	20.50
% de consultas de 5 a 10 años	Total de consultas a menores de 5 a 10 años	Uso de servicios de consulta en escolares	12,50	11.30	10.40
% de consultas de 11 a 19 años	Total de consultas a menores de 11 a 19 años/total de	Uso de servicios de consulta en adolescentes	15,60	16.70	13.50
% de consultas de 20 a 49 años	Total de consultas a personas de 20 a 49 años /total de	Uso de servicios de consulta en	37,03	36.05	30.76
% de consultas de 50 a 64 años	Total de consultas a personas de 50 a 64 años /total de	Uso de servicios de consulta en	5,48	6.50	4.60

% de consultas de	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de	Uso de servicios de consulta en	7,25	6.30	8.50
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en	70,25	71.30	74.30
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	30,50	29.40	31.45
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención	Comportamiento de consultas de prevención	60,50	59.30	61.40
% consultasprime	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultasprime	60,81	70.80	65.50

Fuente: RDACCA.

Elaborado por: El Maestrante.

CONCLUSIONES

- 1.- Se diseño, implemento y valido el proceso de recolección de información, monitoreo, control y supervisión de los recursos, y cada componente de costos y facturación de las unidades de salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi de la zona 3 del cantón Sigchos de la provincia de Cotopaxi.
- 2.- Que el manejo del RDACAA por parte de los profesionales debe ser mucho más cuidadoso, ya que se observo sesgos al momento de procesar la información, los cuales se tomaron en cuenta para filtrar la información y no caer en error.
- 3.- El primer nivel de atención de las Unidades de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi de tipo A, prestan atención con profesional médico y odontólogo, no existen otros profesionales que apoyen en esas unidades.
- 4.- Que no existe una evaluación ni un seguimiento a la generación de información desde las unidades de salud, para un análisis de la gestión de los recursos, especialmente por la lejanía geográfica.
- 5.- Se determino que no existe una planificación en la asignación de recursos en relación a la producción y numero de atenciones brindadas a la población de las unidades de salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi.
- 6.- Que la falta de información estratégica hace que se dificulte la toma de decisiones para la gestión de las unidades de salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi.
- 7.- Que no existe un análisis y un cruce de información estratégica que se reporta desde las unidades de salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi.
- 8.- Se debería brindar mayor apoyo logístico y de recursos en capacitación a los profesionales que laboran en las unidades de salud de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi.

RECOMENDACIONES

- 1.- El departamento financiero de Sigchos debería pedir a los profesionales de las unidades de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi una información más precisa a futuro, para poder analizar y cruzar información de costos y producción.
- 2.- Plantear una línea base de gestión para aplicar las políticas y normativas del Sistema nacional de Salud.
- 3.- Impulsar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en las Unidades de Las Pampas, Palo Quemado e Insilivi para mejorar la gestión sanitaria.
- 4.- Mejorar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos asignados, para precautelar la inversión en cada unidad de salud y optimizar los recursos.
- 5.- Estandarizar los valores del Tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud en las unidades de salud tipo A, en relación al valor de costos de los servicios, para brindar mejor calidad y eficiencia a la población.
- 6.- La dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, y así optimizar esos recursos, a la vez que corrige cualquier desviación en forma oportuna.
- 7.- La coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el director distrital y con los directores de las unidades para sostener un paralelismo en los procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y consoliden el modelo de atención y de gestión a nivel nacional.

BIBLIOGRAFIA:

Ministerio de Salud Pública, Geografía . Recuperado de

https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Cotopaxi

Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública (2012). Modelo de Atención Integral en Salud. Quito Ecuador.

Gobierno Provincial de Cotopaxi, sitio oficial Provincia de Cotopaxi

<http://ecuadorextremo.com/provincias/cotopaxi.htm>

Ministerio de Salud Pública, RDACAA 2013 La Esperanza. Recuperado de https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacion

Organización Mundial de la Salud. 2010. Financiación de los Sistemas de Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Ediciones OMS. Ginebra Suiza.

Tipología para homologar Establecimientos de Salud por Niveles. Acuerdo Ministerial 5212.

[https://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo Ministerial 5212.pdf](https://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo_Ministerial_5212.pdf)

Váquiro C. José Didier. 2006. Punto de Equilibrio. Revisado 28 de enero de 2013.

Recuperado <http://www.pymesfuturo.com/puntodeequilibrio.htm>

González, R. (2000). Introducción al Estudio de la Contabilidad y Control de los Costos Industriales. México D.F., México.

Constitución Política de la República. (2002). *LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Quito.

Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en Salud . (2014). Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias.

OMS. (2008). Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. En *Informe sobre la salud en el mundo*. Suiza: Pascale Broisin y Frédérique Robin-Wahlin.

OPS. (2010). METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD. En *Organización Panamericana de la Salud* (págs. 32-35).

© Organización Panamericana de la Salud, 2010.

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Perfil I de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*". Washington, D.C: OPS.

SENPLADES. (2010). Agenda Zonal para el Buen Vivir. En *Zona de Planificación 1* (pág.82).

Quito - Ecuador: Monsalve Moreno.

Costos de Calidad.

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf

Salud en las Américas

[http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view
&grid=202&Itemid=](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&grid=202&Itemid=)

ANEXOS

ANEXO 1

Tablas de atención medica de especialidad por mes

Las Pampas

ENERO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	25	708	708
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	15	446	446
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			1154	1154

FEBRERO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	22	640	640
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	17	380	380
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			1020	1020

MARZO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	26	794	794
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	16	474	474
Enfermera	1	16	206	206
TOTAL			1474	1474

ABRIL

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	23	580	580
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	19	544	544
Enfermera	1	3	14	14
TOTAL			1138	1138

MAYO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	18	373	373
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	20	436	436
Enfermera	1	3	14	14
TOTAL			823	823

JUNIO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	22	632	632
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	12	328	328
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			960	960

JULIO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	19	289	289
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	19	193	193
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			482	482

AGOSTO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	22	353	353
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	15	141	141
Enfermera	1	1	8	8
TOTAL			502	502

SEPTIEMBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	15	204	204
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	17	250	250
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			454	454

OCTUBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	27	425	425
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	18	199	199
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			624	624

NOVIEMBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	20	324	324
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	12	180	180
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			504	504

DICIEMBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	27	642	642
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	23	436	436
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			1078	1078

Tablas de atención medica de especialidad por mes**Palo quemado****ENERO**

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	1	18	600	600
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	14	416	416
Enfermera	1	15	247	247
TOTAL			1263	1263

FEBRERO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	1	15	286	286
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	18	180	180
Enfermera	1	15	247	247
TOTAL			713	713

MARZO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	1	18	472	472

Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	20	418	418
Enfermera	1	15	196	196
TOTAL			1086	1086

ABRIL

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	1	16	464	472
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	19	424	424
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			888	896

MAYO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	1	15	492	492
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	17	400	400
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			892	892

JUNIO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	1	9	256	256
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	20	361	361
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			617	617

JULIO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	1	14	223	223

Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	17	170	170
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			393	393

AGOSTO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	1	15	197	197
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	11	99	99
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			296	296

SEPTIEMBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	29	403	403
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	16	160	160
Enfermera	1	6	8	8
TOTAL			571	571

OCTUBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	25	306	306
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	20	200	200
Enfermera	1	5	7	7
TOTAL			513	513

NOVIEMBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	20	452	452
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	18	180	180
Enfermera	1	5	9	9
TOTAL			641	641

DICIEMBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	20	452	452
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	18	180	180
Enfermera	1	5	9	9
TOTAL			641	641

TABLAS DE ATENCIÓN MÉDICA DE ESPECIALIDAD POR MES

INSILIVI

ENERO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	3	24	258	258
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	17	92	92
Enfermera	1	1	19	19
TOTAL			369	369

FEBRERO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	4	25	279	279
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	18	93	93
Auxiliar	1	12	34	34
Enfermera	1	1	12	12
TOTAL			418	418

MARZO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	3	26	202	202
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	16	147	147
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermera	3	27	101	101
TOTAL			450	450

ABRIL

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	3	30	306	306
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	20	137	137
Auxiliar	1	22	32	32
Enfermera	3	23	88	88
TOTAL			563	563

MAYO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	21	361	361
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	14	102	102
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermera	3	23	180	180
TOTAL			643	643

JUNIO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	23	291	291
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	17	146	146
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			437	437

JULIO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	27	314	314
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	18	110	110
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			424	424

AGOSTO

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	22	245	245
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	11	91	91
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermera	0	0	0	0

TOTAL			336	336
-------	--	--	-----	-----

SEPTIEMBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	3	30	692	692
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	3	9	9
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			701	701

OCTUBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	3	30	398	398
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	6	219	219
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermera	0	0	0	0
TOTAL			617	617

NOVIEMBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	3	30	434	434
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	1	11	45	45
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermera	1	7	9	9
TOTAL			488	488

DICIEMBRE

Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
Medicos	2	31	403	403
Obstetra	0	0	0	0
Odontologo	0	0	0	0
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermera	1	12	19	19
TOTAL			422	422

ANEXO 2

Atención médica por edad y sexo anual las pampas.

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO- DICIEMBRE 2014 LAS PAMPAS											
MES	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	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	360	794	1154	9	6	156	120	138	595	98	1122
febrero	368	652	1020	4	4	188	142	116	456	86	996
marzo	520	954	1474	6	0	193	164	250	701	104	1418
abril	432	706	1138	4	4	108	150	254	514	82	1116
mayo	335	474	809	5	4	118	109	135	368	41	780
junio	302	658	960	5	10	98	62	186	477	72	910
Julio	186	296	482	1	1	66	54	70	243	35	470
agosto	185	317	502	2	0	69	85	84	206	48	494
septiembre	333	394	727	2	1	83	176	133	269	60	724
octubre	264	361	625	1	0	90	105	91	282	48	617
noviembre	212	292	504	3	0	75	51	63	224	83	499
diciembre	260	314	574	10	1	70	74	86	268	52	561
TOTAL	3757	6212	9969	52	31	1314	1292	1606	4603	809	9707

ANEXO 3

Atención medica por edad y sexo anual palo quemado.

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO- DICIEMBRE 2014 PALO QUEMADO											
MES	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	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	463	800	1263	5	3	158	161	264	517	120	1228
febrero	186	280	466	4	0	43	70	149	155	35	456
marzo	477	609	1086	2	0	124	102	173	563	96	1060
abril	352	536	888	4	0	42	102	196	449	86	879
mayo	362	530	892	10	0	80	84	144	461	94	873
junio	252	365	617	4	0	46	31	112	360	54	607
Julio	137	256	393	1	0	33	54	74	191	34	387
agosto	113	183	296	0	1	39	45	82	108	19	294
septiembre	255	316	571	2	3	42	89	126	253	46	561
octubre	209	304	513	2	1	36	53	86	289	47	514
noviembre	195	220	415	1	0	35	26	64	236	51	413
diciembre	139	174	313	1	0	27	25	49	181	35	318
TOTAL	3140	4573	7713	36	8	705	842	1519	3763	717	7590

ANEXO 4

Atención medica por edad y sexo anual insilivi.

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO- DICIEMBRE 2014 INSILIVI											
MES	Sexo			GRUPOS DE EDAD							Total
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	
				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	157	212	369	3	0	16	101	57	143	50	370
febrero	155	263	418	3	0	59	90	61	127	54	394
marzo	197	253	450	4	2	49	76	70	155	79	435
abril	221	342	563	3	1	73	53	104	229	88	551
mayo	225	418	643	11	0	109	40	95	223	146	624
junio	187	254	441	2	0	40	80	112	146	40	420
Julio	158	266	424	1	0	40	44	96	177	58	416
agosto	119	217	336	4	1	33	43	73	139	38	331
septiembre	313	388	701	8	1	93	139	170	183	88	682
octubre	279	338	617	9	2	46	173	165	160	49	604
noviembre	209	279	488	2	4	38	63	142	171	58	478
diciembre	162	260	422	6	2	45	58	62	173	53	399
TOTAL	2382	3490	5872	56	13	641	960	1207	2026	801	5704

ANEXO 5

Atención medica por tipo de profesional las pampas.

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014 - LAS PAMPAS									
MES	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros/ ENFERMERIA	Total
enero	708	0	446	0				0	1154
febrero	640	0	380	0				0	1020
marzo	794	0	474	0				206	1474
Abril	580	0	544	0				14	1138
mayo	373	0	436	0				0	809
Junio	178	454	328	0				0	960
Julio	0	289	193	0				0	482
agosto	0	353	141	0				0	494
septiembre	273	204	250	0				0	727
octubre	273	152	200	0				0	625
noviembre	243	81	180	0				0	504
diciembre	318	0	256	0				0	574
TOTAL	4380	1533	3828	0	0	0	0	220	9961

ANEXO 6

Atención medica por tipo de profesional palo quemado.

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014 - PALO QUEMADO									
MES	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros/ ENFERMERIA	Total
enero	0	600	416	0				247	1263
febrero	0	286	180	0				0	466
marzo	0	472	418	0				196	1086
abril	0	464	424	0				0	888
mayo	0	492	400	0				0	892
junio	0	256	361	0				0	617
julio	0	223	170	0				0	393
agosto	0	197	99	0				0	296
septiembre	206	197	160	0				8	571
octubre	204	102	200	0				7	513
noviembre	96	130	180	0				9	415
diciembre	227	0	78	0				8	313
TOTAL	733	3419	3086	0	0	0	0	475	7713

ANEXO 7

Atención medica por tipo de profesional insilivi.

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014 - INSILIVI									
MES	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros/ ENFERMERIA	Total
Enero	0	258	0	92				19	369
Febrero	0	279	0	93				12	384
Marzo	0	202	0	147				101	450
Abril	0	306	0	137				88	531
Mayo	0	361	0	102				180	643
Junio	0	295	0	146				0	441
Julio	0	314	0	110				0	424
Agosto	0	245	0	91				0	336
Septiembre	188	504	0	9				0	701
Octubre	179	219	0	219				0	617
Noviembre	309	125	0	45				9	488
Diciembre	271	132	0	0				19	422
TOTAL	947	3240	0	1191	0	0	0	428	5806

ANEXO 8

Atención medica según el tipo e afiliación las pampas.

ATENCION MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 - LAS PAMPAS										
Mes	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	IESS SEGURO SOCIAL VOLUNTARIO	Total
enero	6	178			966		2		2	1152
febrero	4	142			870				4	1016
marzo	22	144	8	2	1296				2	1472
abril	18	180		4	936					1138
mayo	8	72	2		727					809
junio	14	124	8	2	806			4	2	958
julio	7	90	2		382				1	481
agosto	10	77		2	413					502
septiembre	15	78	3	1	628		1	1		727
octubre	29	61	2		530	2	1			625
noviembre	8	60		1	434		1			504
diciembre	24	79		2	465	3	1			574
TOTAL	165	1285	25	14	8453	5	6	5	11	9958

ANEXO 9

Atención medica según el tipo e afiliación palo quemado.

ATENCION MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 - PALO QUEMADO										
Mes	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	IESS SEGURO SOCIAL VOLUNTARIO	Total
enero	44	410			799	2		2	6	1257
febrero	6	49			405	1		3	2	464
marzo	53	192			835	2			4	1082
abril	46	172			670					888
mayo	28	234		2	624	4				892
junio	42	164			405	4		2		617
julio	22	205			164				2	391
agosto	11	114			171					296
septiembre	33	192			346					571
octubre	48	135			328	2				513
noviembre	26	80		2	306				1	414
diciembre	34	53			226					313
TOTAL	393	2000	0	4	5279	15	0	7	15	7698

ANEXO 10

Atención medica según el tipo de afiliacion insilivi.

ATENCION MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 – INSILIVI										
Mes	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	IESS SEGURO SOCIAL VOLUNTARIO	Total
enero	25	60			270		13	1		369
febrero	20	79			311		8			418
marzo	31	96	1		313	1	8			450
abril	31	120	5		387	3	15	1	1	563
mayo	14	83	1		525		18	2		643
junio	28	51			343	2	15		2	441
julio	25	79			303	4	12		1	423
agosto	8	56			265	1	2		4	332
septiembre	13	101			563	2	18	1	3	698
octubre	24	86			495	3	7	1	1	616
noviembre	19	84		1	374		6	3	1	487
diciembre	26	77	1	3	310				5	417
TOTAL	264	972	8	4	4459	16	122	9	18	5857

ANEXO 11

Atención por el tipo de consulta las pampas.

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO - DICIEMBRE 2014 - LAS PAMPAS											
Nombre de la unidad	Prevencion				Morbilidad				Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	En blanco	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	En blanco			
enero	16		569	569	618	294	121	121	16	1154	1170
febrero	4		508	508	462	296	131	131	4	1020	1024
marzo	14		730	730	548	390	268	268	14	1474	1488
abril	15	8	556	559	420	434	142	142	23	1138	1161
mayo	14	12	355	428	274	310	107	118	26	809	835
junio	12	16	466	466	474	234	126	126	28	960	988
julio	7	1	481		279	85	118		8	482	490
agosto	5	1	494		292	86	124		6	502	508
septiembre	5	1	721		438	115	174		6	727	733
octubre		2	618		311	170	144		2	625	627
noviembre			504		288	140	76		0	504	504
diciembre			574		304	225	45		0	574	574
TOTAL	92	41	6576	3260	4708	2779	1576	906	133	9969	10102

ANEXO 12

Atención por el tipo de consulta palo quemado.

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO - DICIEMBRE 2014 - PALO QUEMADO											
Nombre de la unidad	Prevencion				Morbilidad				Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	EN blanco	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	En blanco			
enero	8	10	499	746	430	70	258	505	18	1263	1281
febrero	4	3	459		177	49	240		7	466	473
marzo	4		443	639	316	72	251	447	4	1086	1090
abril	37	10	420	421	258	84	273	273	47	888	935
mayo	26	6	430	430	312	70	255	255	32	892	924
junio	8	8	338	263	176	45	226	170	16	617	633
julio	1	5	387		145	10	238		6	393	399
agosto	4	3	289		110	13	173		7	296	303
septiembre	7	1	563		207	48	316		8	571	579
octubre	3	3	507		189	44	280		6	513	519
noviembre	3	2	410		166	50	199		5	415	420
diciembre			313		139	53	121		0	313	313
TOTAL	105	51	5058	2499	2625	608	2830	1650	156	7713	7869

ANEXO 13

Atención por el tipo de consulta insilivi.

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO - DICIEMBRE 2014 – INSILIVI											
Nombre de la unidad	Prevencion				Morbilidad				Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	EN blanco	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	En blanco			
enero	18	1	350		211	37	121		19	369	388
febrero	11	2	405		216	39	163		13	418	431
marzo	9	2	439		206	25	219		11	450	461
abril	3	2	558		267	46	250		5	563	568
mayo	9		634		247	32	364		9	643	652
junio	16	8	417		230	41	170		24	441	465
julio	20	6	398		292	47	85		26	424	450
agosto	13	5	318		244	25	67		18	336	354
septiembre	3	6	692		500	50	151		9	701	710
octubre	8	4	609		218	38	361		12	617	629
noviembre	7	1	477		276	38	174		8	488	496
diciembre	2		419		283	43	96		2	422	424
TOTAL	119	37	5716	0	3190	461	2221	0	156	5872	6028

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen en la celebración del presente instrumento legal por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marysol Ruilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar "EL MINISTERIO"; y, por otra parte Pedro Miguel Cárdenas Mora, en calidad de maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará "EL ESTUDIANTE".

Los comparecientes, a quienes en conjunto se les podrá denominar "las Partes", capaces para contratar y obligarse, en las calidades que representan, libre y voluntariamente acuerdan suscribir el presente acuerdo, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

"Art 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19.- El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley";

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

"Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y video, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de

audio y vídeo en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.

Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Es información de circulación restringida:

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley. (...)". (Énfasis fuera de texto).

3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:

"Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptiona el procedimiento establecido en las indagaciones previas.

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.

Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán

permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.

El tiempo de conservación de los documentos públicos, lo determinará la Ley del Sistema de Archivo Nacional y las disposiciones que regulen la conservación de la información pública confidencial.

Los documentos de una institución que desapareciere, pasarán bajo inventario al Archivo Nacional y en caso de fusión interinstitucional, será responsable de aquello la nueva entidad.

4. La Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos preceptúa:

“Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información (...).

Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público”.

5. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.

6. La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de “EL ESTUDIANTE” ejecutará el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” en virtud del cual “EL ESTUDIANTE” tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de “EL MINISTERIO” y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del “MINISTERIO”, a la cual el “ESTUDIANTE” tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL “MINISTERIO:

3.1. Autorizar el ingreso del “ESTUDIANTE” a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

3.2. Permitir el acceso del “ESTUDIANTE” a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

OBLIGACIONES DEL “ESTUDIANTE”

3.1. Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

3.2. Hacer uso de la información que reposa en el “MINISTERIO”, únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

3.3. “EL ESTUDIANTE” ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

3.4. Garantizar la confiabilidad de la información que constará en el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” para lo cual el “ESTUDIANTE” se compromete a no alterar los datos en el Proyecto a los que tenga acceso en las unidades del “MINISTERIO”.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

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

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

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

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Uso y Confidencialidad tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

Las partes aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito, 09 enero 2015.



Dra. Marysol Ruilova Maldonado

**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD**

Dr. Pedro Miguel Cárdenas Mora

**C.I. 1708321185
ESTUDIANTE UTPL**



UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Informe de Inserción a la Unidad de Titulación Especial (UTE)

Loja, 14 de julio de 2015

Señor (a)

ESTUDIANTE

MAESTRANTE DE LA MAESTRIA EN GERENCIA
DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA - UTPL

Estimado (a) Maestrante:

Me permito informarle que en base a la solicitud recibida y como resultado del análisis de su expediente académico se ha aceptado su **Inserción a la Unidad de Titulación Especial**, con la modalidad de titulación:

- **TRABAJO DE TITULACIÓN**

Siendo este comunicado el inicio de la prórroga al desarrollo del trabajo de titulación establecida por el Reglamento de Régimen Académico, se le comunica que a partir de la presente fecha usted tendrá un plazo máximo de un año para la culminación del mismo.

<Aplica solo para estudiantes que finalizaron sus estudios a partir del 21 de noviembre de 2008 y que han iniciado el desarrollo del trabajo de titulación sin titularse a la presente fecha>

Particular que pongo a su conocimiento para los fines académicos y administrativos pertinentes.

Atentamente,



Mgtr. Servio Romero Ramirez
COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL