



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud Tulcán Sur y
Tajamar ubicados en el cantón Carchi, distrito de salud 04D01 Tulcán,
nivel I de atención – 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Novillo Betancourt María Elisa, Dra.

DIRECTORA: Buele Maldonado Norita Angelita, Dra. Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Norita Angelita Buele Maldonado

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “Evaluación financiera de los establecimientos de salud ubicados en el cantón Carchi, Tulcán Sur y Tajamar, distrito de salud 04D01 Tulcán, nivel I de atención - 2014” realizado por la Dra. María Elisa Novillo Betancourt, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, abril de 2016

f)

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Dra. María Elisa Novillo Betancourt declaro ser autora del presente trabajo de titulación: **Evaluación financiera de los establecimientos de salud ubicados en el cantón Carchi, Tulcán Sur y Tajamar, distrito de salud 04D01 Tulcán, nivel I de atención - 2014**, de la Titulación Magíster en gerencia de salud para el desarrollo local, siendo la Dra. Norita Angelita Buele Maldonado directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.

Dra. Novillo Betancourt María Elisa

CI 1103694160

DEDICATORIA

A Dios que ha estado presente en cada instante de mi vida, dándome su incondicional apoyo a través de mis queridos padres, hermanos y esposo, quienes me han dado su respaldo en cada una de las metas planteadas en mi vida personal y profesional.

María Elisa

AGRADECIMIENTOS

A quienes fueron los mentalizadores y emprendedores para el desarrollo de este gran proyecto, la Universidad Técnica Particular de Loja y el Ministerio de Salud Pública.

Al personal de la Unidad Financiera, estadística, bodega, talento humano del distrito 1 de salud de la Provincia de Carchi.

A cada miembro que labora en los subcentros de salud Tajamar y Tulcán Sur, quienes se involucraron de manera activa en la ejecución y a la realización de este proyecto, facilitándonos la información requerida para culminar nuestro tema de tesis.

Y de manera muy especial a la Dra. Norita Buele, quien nos acogió generosamente y supo dirigirnos con su amplio conocimiento para poder culminar satisfactoriamente el presente trabajo.

La Autora

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACION	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS	9
CAPITULO 1	10
1.1 Marco institucional.....	11
1.1.1. Centro de salud Tajamar.....	11
1.1.1.1. Reseña histórica.....	11
1.1.1.2. Aspecto geográfico de la institución.....	12
1.1.1.3. Localización	14
1.1.1.4. Misión y Visión Institucional.....	14
1.1.1.5. Dinámica poblacional.	15
1.1.1.6. Descripción de los sistemas médicos propios - medicina tradicional	17
1.1.1.7. Organización administrativa.	19
1.1.1.8. Servicios que presta la unidad de salud.....	19

1.1.2. Subcentro Tulcán sur.....	22
1.1.2.1. Misión y Visión Institucional:	22
1.1.2.3. Medio perceptual paisaje y turismo.....	24
1.1.2.4. División política.....	24
1.1.2.5. Dinámica Poblacional.....	25
1.1.2.6. Organización administrativa.....	27
1.1.3. Servicios de salud que presta la institución de los centros de salud de Tajamar y Tulcán Sur.	28
1.1.4. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud del subcentro de salud Tulcán Sur y Tajamar.....	29
1.1.5. Datos estadísticos de cobertura centro de salud Tulcán sur.	33
1.1.6. Políticas de la institución.....	34
1.2. Marco Conceptual.....	35
1.2.1. Universalidad.	35
1.2.10. Tarifario del sistema nacional de salud.	44
1.2.2. Equidad.....	37
1.2.3. Red pública integral de salud.....	39
1.2.4. Atención primaria en salud.....	40
1.2.5. Costos en salud.....	40
1.2.6. Eficiencia, eficacia y calidad.....	41
1.2.7. Gestión productiva de la unidad de salud.....	42
1.2.8. Sistema de información gerencial en salud.....	42
1.2.9. Financiamiento del sistema de salud.....	43
CAPÍTULO 2	46
2.1. Diseño metodológico.....	47
2.1.1. Matriz de involucrados.....	48
2.1.2. Árbol de problemas.....	49

2.1.3. Árbol de objetivos.....	50
2.1.4. Matriz del marco lógico.....	51
CAPITULO 3	53
3.1. Resultados 1. - servicios de salud costeados	54
3.1.1. Socialización del proyecto.....	54
3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos	54
3.1.3. Recolección de información.....	55
3.1.3.1. Mano de obra.....	55
3.1.3.2. Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta.	55
3.1.3.3. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.	56
3.1.3.4. Gastos fijos generales.....	56
3.1.3.5. Datos de producción.....	56
3.1.4. Instalación del programa y generación de resultados de costos.....	56
3.1.5. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.	57
3.1.5.1. Costo de atención.....	57
3.1.5.2. Costo por población asignada.....	58
3.1.5.3. Costos integrales de servicios.....	59
3.1.5.4. Componentes del Costo de Servicio.....	60
3.1.5.5. Costos directos e indirectos servicios.....	61
3.1.5.6. Costos netos.....	61
3.1.5.7. Costos fijos y variables.....	62
3.1.5.8. Producción.....	63
3.1.6. Análisis de indicador del resultado esperado.....	64
3.2. Resultado 2. - prestaciones de salud valoradas económicamente	64
3.2.1. Socialización de tarifario del sistema nacional de salud.....	64
3.2.2. Recolección de información.....	64

3.2.2.1. Honorarios médicos.....	64
3.2.2.2. Acciones de promoción y prevención.....	65
3.2.2.3. Servicios institucionales.....	65
3.2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud.....	65
3.2.4. Análisis de indicador del resultado esperado.....	67
3.3. Resultado 3. - estrategias de mejoramiento.....	67
3.3.1. Cálculo del punto de equilibrio.....	67
3.3.2. Socialización de resultados.....	68
3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.....	69
3.3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	70
3.3.3.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	70
3.3.3.3. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	71
3.3.3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	72
3.3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.....	75
3.3.5. Análisis con autoridades distritales.....	75
3.4. Análisis final.....	75
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXOS.....	80

RESUMEN

El presente trabajo se realiza como iniciativa de la UTPL, contó con el apoyo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y se desarrolló por los estudiantes de la maestría de gerencia en salud de UTPL.

Inicialmente se obtiene información de los funcionarios de salud, partes diarios, reportes del financiero, sistema RDACCA, aportando datos, como producción, costos de mano de obra, consumo de bienes, gastos permanentes, etc., que son analizados mediante matrices para tener información de costos y facturación; se usó el programa WinSIG, que procesa los datos recopilados y permite elaborar el informe del estado financiero real de las unidades, logrando costear 100% de los servicios y valorar económicamente el 95% de los servicios de salud.

El propósito de esta evaluación es obtener una mejor distribución de los recursos financieros mediante nuevas estrategias y planes de mejoramiento de la situación financiera de las unidades primarias de atención de salud de cada provincia del Ecuador, mediante la implementación de programas que den evaluación continua, promoviendo la participación activa de todas las personas que laboran las instituciones de salud.

PALABRAS CLAVES

Evaluación financiera, costos, estrategias de gestión financiera.

ABSTRACT

This work is done at the initiative of the UTPL, it was supported by the Ministry of Public Health of Ecuador, and developed by students of health management expertise of UTPL.

Initially information from health officials, daily reports, reports of financial, RDACCA system is obtained, providing data such as production, costs of labor, consumption of goods, permanent expenses, etc., which are analyzed using matrices to have information cost and billing; WinSIG program, which processes the data collected and allows preparation of the report of the actual financial status of the units, achieving pay 100% of the economically evaluate services and 95% of health services was used.

The purpose of this evaluation is to obtain a better distribution of financial resources through new strategies and plans to improve the financial situation of the primary units of health care in each province of Ecuador, by implementing programs that provide continuous assessment, promoting the active participation of all people working health institutions.

KEYWORD

Financial evaluation, cost, financial management strategies.

INTRODUCCIÓN

Ecuador tiene registrados 3 847 establecimientos de atención a la salud, de los cuales 80% pertenecen al sector público. En 2007 Ecuador contaba con alrededor de 75 mil trabajadores de la salud y el ingreso del sector farmacéutico ascendió a 930.3 millones de dólares, que representan 2.03% del PIB. (Inec, 2007)

El gasto en salud en Ecuador ha crecido consistentemente en los últimos 10 años.⁷ De 4.2% del PIB pasó a 5.9% en 2008. El gasto per cápita en salud aumentó de 202 dólares en 2000 a 474 dólares en 2008. El gasto público se incrementó de 31.2% del gasto total en salud a 39.5% (Scielo, 2011)

Es evidente el incremento de los recursos financieros sin embargo en el Ecuador siguen siendo palpables las necesidades insatisfechas de los usuarios de las entidades públicas, por lo que se han ido planteando reformas en salud así:

La nueva Constitución de 2008 señala que "la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Registro Oficial Nro. 449, 2008)

Actualmente se crea un sistema nacional de salud subsidiado que brindaría acceso universal a la salud sin cobro con una Red Pública Integral de Salud, que protegería a grupos vulnerables o con necesidades especiales. No existe un organismo encargado de llevar a cabo una evaluación coordinada del sistema de salud de Ecuador, no obstante, "el MSP es el principal agente de evaluación del sistema, tanto por su carácter de rector del sector salud como por las disposiciones de la Ley de Transparencia de 2004, la cual obliga a todas las instituciones públicas a difundir información sobre sus funciones". (Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública Registro Oficial nro. 333, 2008)

El actual gobierno (2007-2011) creó el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, cuya función es la de concertar políticas y acciones de los ministerios del área social, entre los que se encuentra el MSP. Uno de los objetivos es realizar un monitoreo regular de los programas

prioritarios de dicha área mediante la definición de una línea de base y la evaluación de resultados en indicadores de cobertura, calidad y eficiencia sin embargo no hay un programa - proceso adecuado que se encargue de valorar el estado financiero de las instituciones de salud públicas del Ecuador, por lo que el presente trabajo tiene como objetivo la evaluación financiera en centros de salud y puestos de salud nivel uno de atención distrito 1 de la provincia de Carchi, con el fin de conocer los verdaderos costos de estas unidades, y si los recursos distribuidos son suficientes o deficientes para la adecuada calidad de atención de salud brindada a los usuarios externos e internos, durante el proceso de evaluación el principal problema con el que nos encontramos fue la limitación para recolectar los datos, ya que muchos de estos se encontraban dispersos, con estadísticas financieras pobres, no organizadas, el poco conocimiento del personal sobre los procesos de facturación y el desconocimiento del manejo del tarifario nacional, además de un sistema de información de las unidades que difieren en muchos casos de los datos obtenidos a niveles de los distritos.

Al tener un sistema de evaluación financiera en los centros de atención primaria serviría como un instrumento que facilita a las unidades financieras distritales la vigilancia de los gastos que generan las actividades públicas, para evitar los gastos innecesarios y fortalecer las necesidades según la realidad de cada unidad, además de permitir la participación de cada uno de los usuarios internos los que se involucrarían en el desarrollo de este proceso, por ejemplo al aplicar el tarifario de salud, promoviendo el desarrollo económico local y por tanto nacional.

La estructura formal del informe final de tesis se ajusta a las disposiciones legales que constan en el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Técnica Particular de Loja y contendrá: el Título, es el nombre que se da al trabajo de investigación.

Resumen, en donde se sintetiza el desarrollo de la tesis, presentada en español y traducida al inglés, en el resumen se pone de manifiesto la importancia del tema y su estructura, asimismo da a conocer la relevancia del trabajo de investigación y su incidencia en la gestión institucional, tendiente a mejorar la evaluación financiera de las unidades de salud; La Revisión de Literatura consta la recopilación de elementos teóricos como definiciones y conceptos de costos, Tarifario nacional de salud, Control y Proceso Presupuestario.

El método que se utilizó fue la revisión documental de partes diarias que se ingresa al RDACCA del distrito asignado, producción de los servicios, identificación de los centros de costos y recursos para su costeo, análisis comparativo de costos obtenidos del programa Winsig el mismo que fue proporcionado por la jefa de estadística del distrito. Los datos

obtenidos fueron tabulados para llegar a la Discusión y obtener un diagnóstico que revela la necesidad de contar con una adecuada evaluación financiera para el distrito de salud Nro. 1 de la provincia de Carchi, los datos obtenidos fueron tabulados para llegar a la Discusión y obtener un diagnóstico que revela la necesidad de contar con una adecuada evaluación financiera para el distrito de salud Nro.1 de la provincia de Carchi, como consecuencia del proceso de investigación al culminar el trabajo realizado se expresa las. Conclusiones que presentan resultados obtenidos y las Recomendaciones, dirigidas a las Autoridades del distrito 1 (Tajamar y Tulcán Sur) de la provincia de Carchi, traducidas en alternativas de aceptación e implementación de mecanismos y procedimientos diseñados para mejorar en el área financiera. A continuación, la bibliografía, señala de manera detallada las referencias bibliográficas para el manejo teórico y práctico del tema investigado y como sustento del mismo.

Durante el proceso de recolección de datos, nos encontramos con algunas limitantes, como falta de datos completos del costo de bienes como inmuebles, insumos, gastos de odontología, falta de conocimiento real de los gastos que generan los diversos servicios de salud que se prestan por parte del personal médico, auxiliares, enfermeras, la inequidad de recursos de las unidades, datos de partes diarios inconclusos, un sistema RDCCA con poco tiempo de uso que se encontraba incompleto por ser el año en el que se inicia con el uso de esta sistema, sin embargo, el personal del financiero, administrativo y de salud, presto gran colaboración, buscando, completando algunos datos, asistiendo a las charlas de concientización del problema y dando alternativas y soluciones al mismo .

Finalmente se encuentran los anexos con información adicional relevante que se utilizó en la ejecución del trabajo investigativo.

PROBLEMATIZACION

Según datos del INEC 2015 el Ecuador es un estado democrático y cuya población ecuatoriana actual es de 16.358.376 habitantes, con un índice de desempleo de 4.28%, con una canasta familiar de 670 dólares y un índice de pobreza de 22.35%. El sistema de salud del Ecuador está compuesto por el sector público MSP, seguridad social y privado. Dado a los continuos problemas en salud, con una calidad de atención deficiente el estado Ecuatoriano ha implementado reformas políticas así: en 1994 se ejecuta el proceso de reforma del sector de Salud del Ecuador con un presupuesto destinado a salud de 115,5 millones en el 2000, siendo aún insuficiente, por esto en el 2008 por mandato de la constitución se aprueba en el artículo 362 se eliminan costos de consultas, se amplía el acceso a medicación gratuita y se normalizo la jornada de atención de 8 horas república del Ecuador 2012, con esta reforma se da un incremento de gasto en salud de 1700 millones, esto nos indica que él se ha triplicado y se espera elevar el financiamiento en salud hasta el 3,7 por ciento del producto interno bruto hasta el año 2017. El sector público, destina un 81,2% del gasto en salud para atención curativa y un 18,8% para la atención preventiva. En el primer nivel de atención se gasta 34,1%, en el segundo 29,9% y en el tercero 36%. De ese gasto, el 34,4% corresponde a la provisión de servicios hospitalarios, el 29,3% al suministro de medicamentos, el 23,6% a servicios ambulatorios, el 11,7% a la salud pública y el 0,9% a la investigación, pese a que es evidente el incremento del presupuesto del estado en salud, nos damos cuenta que en la realidad de nuestras instituciones de salud y en especial las que brindan la atención primaria como el centro de salud de Tajamar y Tulcán Sur de la provincia del Carchi, como en muchos de los centros a nivel Nacional, permanecen con prestaciones de servicios deficientes, mala calidad de atención, con usuarios internos y externos a los cuales no se logra satisfacer su necesidades básicas y creemos que esto se debe a que la distribución del presupuesto es inequitativo, y esto es consecuencia de que no se han dado programas para evaluar adecuadamente el componente financiero de las unidades de salud, como micro área sino como macro áreas (distrito), basándose en indicadores generales a nivel de país, mas no de unidad de salud, obviando las necesidades propias de estos centros, con escasa participación de los trabajadores, que se limitan hacer espectadores, otro problema que se palpa es la falta de conocimiento sobre las reformas de salud, por ejemplo el Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo ministerial No.160, publicado en Registro Oficial Suplemento 289 de 24 de Mayo del 2012, el tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, sin embargo nos damos cuenta que este en algunos casos es desconocido y en otros no saben

cómo se utiliza y cuál es su importancia, pese a que ya lleva implementado hace muchos años, se omite el planillaje de las prestaciones que brindan estos centros, ya que se tiene la idea de que los centros de salud públicos no generan gastos llevando muchas veces al uso irracional de materiales, bienes, gastos excesivos por un lado y deficientes en otros y que finalmente se refleja con una mala calidad de atención, es evidente además la falta de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera que permita racionalizar o contener los costos en salud. Los esfuerzos por mejorar los procesos de monitoreo y evaluación financiera son incipientes lo que lleva a mantener permanentemente una mala gestión administrativa y financiera reflejada en una mala calidad de atención, con deficientes prestaciones de servicio y por tanto usuarios internos y externos a los que no se logra satisfacer sus necesidades básicas.

JUSTIFICACIÓN

El presupuesto financiero entregado a las Unidades de salud del Ecuador y como particular a las Unidades de Tajamar y Tulcán Sur, se da en base a un presupuesto destinado a todas las unidades de salud de atención primaria del distrito 01, por lo que la equidad en su distribución al no ser evaluado con sus necesidades individuales, lleva a tener una inconsistencia en la distribución financiera y por tanto a una inadecuada gestión administrativa que se refleja con una mayor dificultad de la prestación de servicios a los usuarios internos, con desmotivación ante la impotencia de no poder tener gestión propia para resolver sus necesidades diarias y de los usuarios externos que acuden para recibir la atención y se encuentran con deficiente provisión de materiales, medicación, insumos con falta de renovación de bienes, quedando insatisfacción en los mismos.

El presente estudio lo realizamos para conocer el verdadero estado financiero de las unidades de salud de atención primaria del Ecuador tomando como muestra el centro de Salud Tulcán Sur y Tajamar del distrito Nro.1 de la provincia del Carchi, haciendo el análisis directo de sus estados financieros, evaluando realmente cual es el gasto que generan las prestaciones de servicio, al desarrollar este proyecto se tiene como meta involucrar a las autoridades del distrito y de las respectivas unidades de salud, a los usuarios internos y de forma indirecta a los usuarios externos, para que conozcan la verdadera situación financiera de las unidades de salud, para que participen en su evaluación y se genere resultados fidedignos de su realidad, socializarla y en base a esto, en conjunto elaborar procesos de planeamiento y control financiero e incorporar en nuestro quehacer diario técnicas de Gerencia Financiera Estratégica para optimizar la asignación y uso de los recursos financieros de los establecimientos de salud, evitando gastos innecesarios, incrementando la capacidad organizacional, la administración de recursos, con los que lograríamos tener un mayor desarrollo tecnológico, mejor calidad de servicios cubriendo las necesidades de los usuarios eternos, dentro de estas estrategias estarían el dar inicio al uso del tarifario nacional de salud como primera parte, instrumento que nos permitiría hacer una evaluación continua de los costos de servicio, que se reflejaría con prestaciones de servicios eficientes, eficaces y efectivos.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el componente financiero de los subcentros de salud Tajamar y Tulcán Sur de la provincia de Carchi, nivel 1 de atención período 2014, del distrito 1, mediante el análisis de costos y seguimiento de facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

Objetivos específicos

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

CAPITULO 1:
MARCO TEÓRICO

1.1 Marco institucional

1.1.1. Centro de salud Tajamar.

El centro de salud Tajamar es una unidad tipo “A” del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, apegado a las normas de Nuevo Modelo de Atención en Salud MAIS – FCI, cuenta con un solo equipo EAIS. Lleva a cabo actividades intra y extra murales buscando satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos a través de las actividades de prevención, fomento y promoción de la salud promoviendo la participación activa de las instituciones y comunidad.

1.1.1.1. *Reseña histórica.*

El Señor Luis Enrique Fuel morador del barrio Tajamar dice “Aproximadamente desde el año 1960 se inicia el barrio Tajamar con la nueva generación, la cual ha venido trabajando con ayuda de moradores, el presidente del barrio y Autoridades que supieron escuchar nuestras necesidades se ha conseguido el adelanto de nuestro barrio. En la prefectura del Señor Julio Robles nos donó la tubería del alcantarillado y manguera para el agua potable en la cual todos los moradores en minga se realizó la obra que benefició a todo el barrio, siendo presidente del barrio Enrique Fuel.

En la alcaldía del Dr. Federico Montenegro nos donó las lavanderías públicas ya que el agua del río ya era sucia, en ese entonces era presidente del barrio el señor Humberto López. De igual manera el Dr. Federico Montenegro donó la casa comunal siendo entonces presidente del barrio el Sr. Germán Montenegro en la alcaldía del Dr. Wilfrido Lucero nos donó la construcción de la plataforma y cerramiento de la cancha de básquet.

En la alcaldía del Dr. Hugo Ruíz se hizo las gestiones necesarias para las escrituras del terreno donde se construyó el sub centro de salud. El Sub centro empezó a funcionar el 17 de septiembre de 1990 en la casa del compañero Jorge Fultala.

En la alcaldía del Sr. Arq. Marco Urresta se construyó el adoquinado de todas las calles de entrada y salida del barrio. Además, el muro de contención de la calle Pichincha una de las mejores obras ya que antes las calles eran intransitables.

En la alcaldía del Dr. Pedro Velasco nos dio los materiales para la refacción del piso de la cancha de básquet, tendido de malla y hormigón la que se realizó en mingas siendo presidente el Sr. Byron Chapi.

En la misma alcaldía del Dr. Velasco y siendo presidente del barrio el Sr. Jairo Revelo, se gestionó la construcción de la cubierta de la cancha gracias al gobierno municipal se hizo realidad, la cubierta de la cancha en la que se realizan distintos campeonatos deportivos, culminando con esta obra el Sr. Oswaldo Ruano. Actualmente contamos 150 familias.

El barrio se hizo institución jurídica en el año de 1988 con su acuerdo ministerial No. 022 de enero 7 de 1988”.

El barrio San Vicente se independizó en 1983.

El barrio Tajamar tiene su capilla donde veneran a la Virgen de Las Lajas que cada año celebra su fiesta.

1.1.1.2. Aspecto geográfico de la institución.

El Centro de Salud Tajamar, está ubicado en el centro oriente de la ciudad de Tulcán, parroquia Tulcán, cantón Tulcán, provincia del Carchi, en el Barrio El Tajamar en las calles 9 de Octubre y Juan José Flores, es una zona de deslaves y limitado acceso geográfico para la población del Área de influencia, tiene una extensión de seis kilómetros cuadrados aproximadamente.

Sus límites son:

Al Norte: Calle Ayacucho y calle Maldonado

Al Sur: Calle General Plaza y calle Carabobo

Al Este: Avenida Expreso Oriental, avenida Brasil y Caserío El Chochal.

Al Oeste: Calle Maldonado desde la calle Carabobo hasta la calle Ayacucho.

Está formada por los siguientes barrios urbanos:

- Barrio Tajamar
- Barrio Nuevo Horizonte
- Barrio La Inmaculada
- Barrio La Chorrera
- Barrio San Vicente

- Barrio San Antonio
- Barrio Las Lajas
- Barrio la Pradera
- Barrio la Paz
- Barrio Aeropuerto
- Barrio 11de Abril
- Barrio Santiago 3
- Urb. San Fernando
- Urb. Carmelina Enríquez
- Asc. Marúa Inmaculada
- Y los siguientes caseríos
- Caserío la Rinconada
- Caserío La Palizada
- Caserío El Chochal
- Caserío Chapués Chico
- Caserío Oriental
- Caserío El Rosal
- Caserío Palizada Alta
- Caserío El Carrizal
- Caserío San Rafael

Las instituciones que se encuentran en el área de influencia son:

- Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca
- Aeropuerto Luis A. Mantilla
- Unidad Educativa Cristóbal Colón, Sede 2 y Sede 3
- Unidad Educativa Luciano Coral
- Escuela "Marieta de Veintimilla

- Centro Nacional de Telecomunicaciones
- Complejo Deportivo “Consejo Provincial”
- Complejo Deportivo “Rápido Nacional”
- Trans-Electric (Control de Venta de Energía)
- Relleno Sanitario
- Centro de Acopia de gas licuado de petróleo.
- Centro de faenamiento – Camal Municipal.
- Ser-carga “Trámites Aduaneros”
- Antinarcóticos
- Jefatura Provincial de Tránsito del GAD Tulcán
- Centro de aforo
- Iglesia la Inmaculada
- Centro de Desarrollo Infantil “Creciendo con nuestros hijos”.
- Unidades de Policía Comunitaria.

1.1.1.3. Localización.

El Centro de salud “Tajamar” se encuentra ubicado al centro oriente de la ciudad de Tulcán en las calles 9 de Octubre y Juan José Flores, limitando:

Al Norte: Calle Ayacucho y calle Maldonado

Al Sur: Calle General Plaza y calle Carabobo

Al Este: Avenida Expreso Oriental, avenida Brasil y Caserío El Chochal.

Al Oeste: Calle Maldonado desde la calle Carabobo hasta la calle Ayacucho.

1.1.1.4. Misión y Visión Institucional.

1.1.1.4.1. Misión.

El Centro de Salud Tajamar es una institución de prestación de servicios de salud, que brinda atención médica, odontológica, obstétrica, inmunizaciones, educación en salud, visita domiciliaria, a la población en general. Que dentro de sus acciones como primer nivel de

atención está la promoción, prevención, curación, rehabilitación y recuperación; servicio que se lo realiza con capacidad técnica-científica, con calidad, calidez y talento humanizado.

1.1.1.4.2. Visión.

Ser una institución de salud de primer nivel de atención reconocida por la población por su capacidad técnica- científica, humanística con atención integral e integrada, con principio de inclusión y equidad en salud, orientándose a la calidad de atención y seguridad del paciente y que satisfaga las reales necesidades de la población del área de influencia, apoyada del trabajo intersectorial.

1.1.1.5. Dinámica poblacional.

Población: la población asignada a centro de Salud Tajamar del Distrito Nro. 04D01 según (datos de INEC 2010) es de 1854 de los cuales 900 fueron hombres y 954 corresponden a las mujeres.

- **Dinámica Poblacional:** la población asignada a la Unidad de Salud según su área de influencia es de 5925 habitantes par finales del 2015 , según datos otorgados por centro de salud : Menores de 1 año 111, De1-4 años 2010 son 113, De 5-9 años de 589, De 10-14 son 594 , De 15-19 años 557, 20-64 años 3102, 65-74años 297 y más de 75 años 219 , Embarazadas 139, Para DOC UTERINO De 35-65 años 915, DOC mamario 25-64 años 1351, Mujeres en Edad Fértil de 10-45 años 79061378 .MEF de 15-45 291, MEF de 15-19 años , 275.
- **Índice de feminidad.** - Es el cociente entre el número de mujeres y el número de hombres en una población. Expresa la cantidad de mujeres por cada 100 hombres. El valor es de 94.04
- **Taza de crecimiento poblacional.** - es la tasa o índice que expresa el crecimiento o decrecimiento de la población de un determinado territorio durante un período determinado es 1.55%.
- **Taza de dependencia.** - es el índice demográfico que expresa, en forma de tasa y en porcentaje, la relación existente entre la población dependiente y la población productiva es de 4.63.

1.1.1.6. Descripción de los sistemas médicos propios - medicina tradicional.

La mayoría de los moradores siguen la medicina tradicional, pero también se practica la medicina ancestral, con esto queremos decir que hay parteras, curanderos, sobadores

1.1.1.6.1. Aspecto religioso.

La religión que predomina en el sector del Subcentro sur al igual que en todo el cantón es la católica, cuenta con una iglesia ubicada en la calle Maldonado y Carabobo, la iglesia La Inmaculada en la cual se celebran las eucaristías, fiestas Navideñas entre otras.

1.1.1.6.2. Servicios básicos.

- Agua: La distribución del agua potable a la población proviene desde los tanques reservorios mediante una red entubada.
- Electricidad: La energía eléctrica cubre a toda la parroquia.
- Alcantarillado: cubre a toda la parroquia y algunos sectores se encuentran en remodelación.
- Recolección de basura: El 70% de la población elimina la basura en el carro recolector que circula a diario por cada barrio o ciudadela y un 30% la entierran o la queman. El Subcentro centro Sur cuenta con un servicio de recolección de desechos infecciosos y especiales. Además cuenta con el servicio de Tv cable y teléfono.

1.1.1.6.3. Actividad laboral.

La población de la zona urbana del cantón Tulcán en un alto porcentaje su dedicación laboral es el comercio por estar en frontera, pero un mínimo porcentaje se dedica a otras actividades tales como:

- Fábrica de maletas barrio las Lajas
- Fábrica de melcochas barrio san Vicente
- Taller de artesanía en piedra barrio San Vicente
- Taller de Costura
- Taller de carpintería

- Taller de mecánica automotriz
- Taller de mecánica industrial
- Consultorios médicos
- Panaderías
- Peluquerías
- Licorerías
- Zapatería
- Microempresas de artículos de hogar
- Tejería
- Picanterías
- Floristerías
- El pueblo religioso se reúne en sus iglesias y capillas:
- Iglesia la Inmaculada
- Capilla de las Lajas
- Capilla del Tajamar
- Capilla del Carrizal
- Capilla de la Palizada

1.1.1.6.4. Hábitos y costumbres.

Cada barrio cuenta con su propia directiva, organizadamente celebran sus fiestas con programas especiales, sesión solemne y programas deportivos, también realizan agasajos navideños, celebran el día de la madre y participan en los programas de festividades cantonales y provinciales.

1.1.1.6.5. Objetivos estratégicos.

- Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

- Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

1.1.1.7. Organización administrativa.

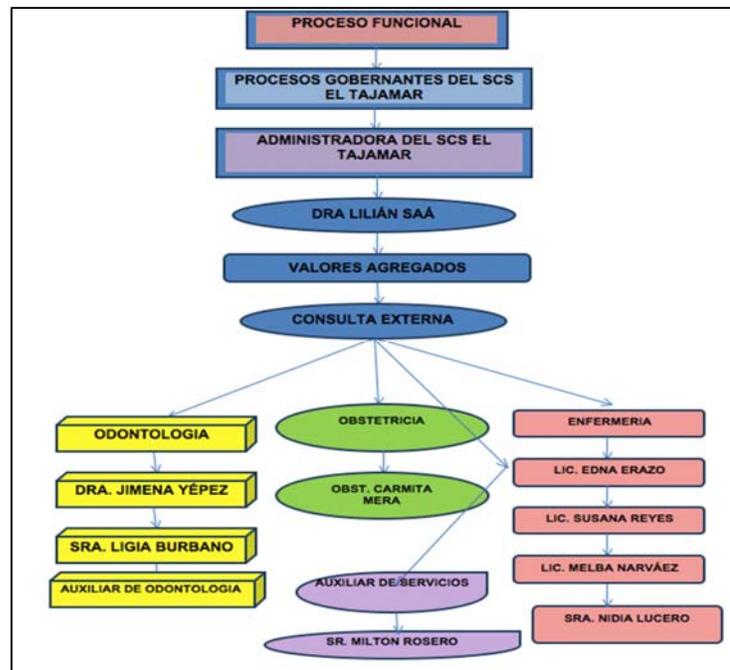


Figura 3. Organigrama de las unidades operativas.
Fuente. Estatuto del MSP, 2013
Elaborado por: El maestrante.

1.1.1.8. Servicios que presta la unidad de salud.

Trabajo intramural.

- Medicina General
 - Atención preventiva por ciclos de vida.
 - Atención de morbilidad por ciclos de vida.

- Odontología
 - Atención preventiva por grupos programáticos.
 - Atención de morbilidad.
- Obstetricia
 - Control de embarazo
 - Planificación Familiar
 - Detección oportuna del cáncer de útero
 - Detección oportuna del cáncer de mama
- Enfermería
 - Signos vitales y medidas antropométricas.
 - Vacunación
 - Procedimientos: Inyecciones, curaciones, retiro de puntos, suturas, venoclisis, nebulizaciones, etc.
 - Detección de sintomáticos respiratorios.
 - Visita domiciliaria.
 - Toma de muestras para tamizaje metabólico neonatal.
 - Tamizaje de agudeza visual.
 - Pruebas rápidas: hemoglobina, VIH, proteinuria, glucosa.
 - Vigilancia epidemiológica.
 - Educación.
 - Promoción de la salud
 - Prevención de la enfermedad

➤ Farmacia

- Entrega de medicamentos
- Sistema de referencia y contra referencia

Trabajo extramural.

- Trabajo con grupos de apoyo: adolescente, madres lactantes, embarazadas, adultos mayores.
- Comité Local de Salud.
- Comité de Usuarias.
- Salud Escolar
- Campañas de vacunación.
- Fichas familiares
- seguimiento a pacientes discapacitados.

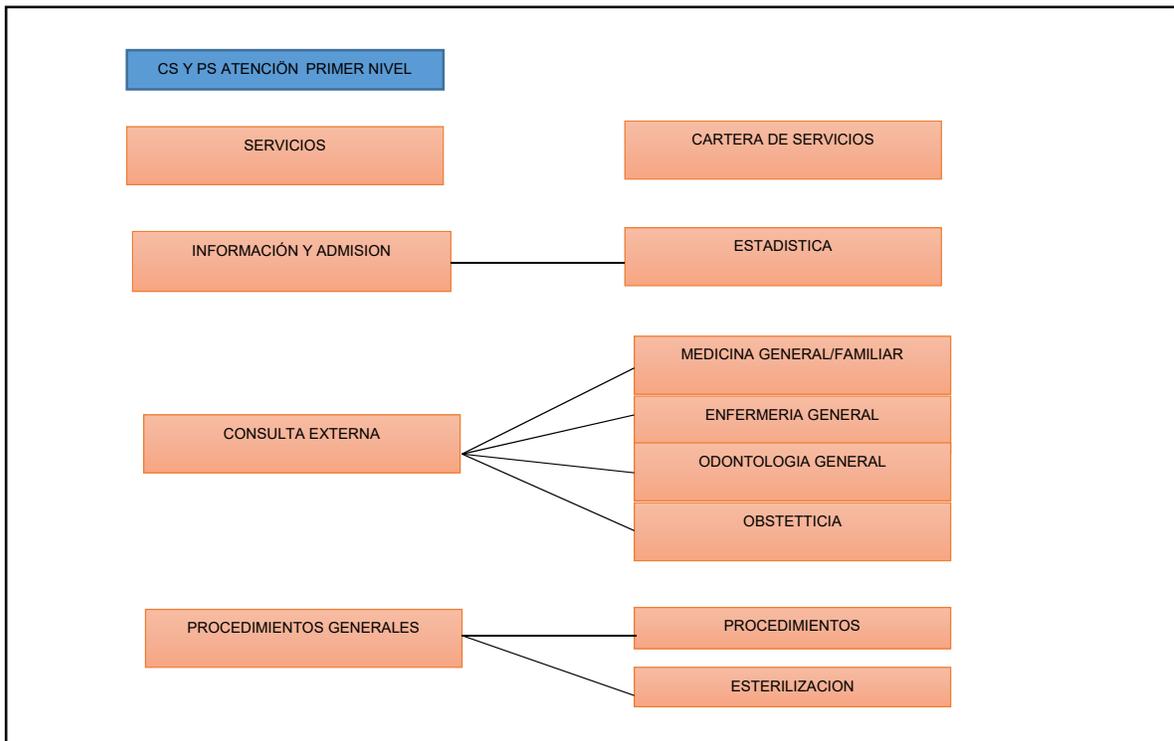


Figura 4. Cartera de servicios de las unidades.

Fuente. Lineamientos operativos para la implementación del MAIS y RPIS

Elaborado por: El maestrante.

1.1.2. Subcentro Tulcán sur.

1.1.2.1. Misión y Visión Institucional:

1.1.2.1.1. Misión.

El Centro de Salud Tajamar es una institución de prestación de servicios de salud, que brinda atención médica, odontológica, obstétrica, inmunizaciones, educación en salud, visita domiciliaria, a la población en general. Que dentro de sus acciones como primer nivel de atención está la promoción, prevención, curación, rehabilitación y recuperación; servicio que se lo realiza con capacidad técnica-científica, con calidad, calidez y talento humanizado.

Visión.

Ser una institución de salud de primer nivel de atención reconocida por la población por su capacidad técnica- científica, humanística con atención integral e integrada, con principio de inclusión y equidad en salud, orientándose a la calidad de atención y seguridad del paciente y que satisfaga las reales necesidades de la población del área de influencia, apoyada del trabajo intersectorial.

1.1.2.2. Caracterización de la unidad geográfico - histórico de la población.

➤ Características Geográficas.

Subcentro de Salud Tucán Sur, se encuentra ubicado en la avenida Centenario y Cacique Tulcanaza de la parroquia Tulcán, al sur de la ciudad de Tulcán, que es la ciudad capital de la provincia del Carchi, perteneciente a la Región 1 del Ecuador en la frontera con Colombia.

➤ Ubicación geográfica.

Coordenadas UTM X195508, 16 Y 88578,76, Latitud 0°48' 1,73" Longitud 83° 44' 8,20" W, Tulcán por su topografía va desde 2956 a 3001 m.s.n.m., constituyéndose en la capital de provincia más alta del Ecuador, manteniendo un clima de frío andino.

➤ Limites Cantón Tulcán.

Al Norte: Con la República de Colombia

Al Sur: Con los Cantones Montufar, Huaca, Espejo y Mira.

Al Este: Con la Provincia de Sucumbíos

Al Oeste: Provincia de Esmeraldas.

➤ Limites Subcentro Sur.

Al norte con la calle Carabobo

Al este con la vía oriental

Al oeste aguas amarillas

Al sur Capote

➤ Temperatura. Y Clima.

La temperatura en Tulcán varia en relación al relieve y altitud en metros sobre el nivel del mar (msnm) Tulcán también es una de las ciudades más septentrionales del país, por ello es también conocida como "Centinela norteña". Está a 7 km de la frontera colombiana; es decir, del Puente Internacional de Rumichaca, compartido por los dos países.,

El clima de Tulcán se divide en 2 estaciones o etapas; el invierno noviembre-febrero con un período de lluvias prolongado, pero de baja intensidad y una estación seca de marzo a octubre. Tulcán siempre tiene un clima frío con temperaturas que van desde los 6 a los 24 °C., y la temperatura media es de 11.8 °C, la máxima absoluta es de 25.5 °C., la mínima absoluta es de 1°C.

➤ Hidrografía

El río tajamar recorre la parte oriental de la urbe, Tulcán dispone de una gran riqueza de este recurso fundamental que hay que conservar para asegurar el suministro para uso doméstico y potable, producción pecuaria, piscicultura, sustento de bosques, actividades forestales, riego, transporte fluvial, producción artesanal e industrial, generación de energía hidroeléctrica.

El cuidado y actividades de conservación, incluyen prevención de la contaminación de los cuerpos de agua, y conservación de la integridad ecológica de los páramos y bosques en cuyos suelos se almacena las aguas de lluvia y nacen los arroyos y ríos

Se puede destacar que en el cantón el balance entre precipitaciones como aporte de agua y la evapotranspiración como pérdida de líquido por la evaporación y transpiración de la vida vegetal en la mayoría de los meses del año es positivo y el aporte de agua es mayor a las

perdidas esto se traduce en abundancia, y disponibilidad de este elemento en muchos casos de agua superficial disponible para brindar sus servicios a la población de este sector, cantones vecinos y trasfronterizos.

El territorio del cantón Tulcán forma parte de cuencas hidrográficas importantes del país como el río Carchi que conforma cuenca binacional, las cuencas están conformadas por varios drenajes, que conforman las subcuencas y micro cuencas.

1.1.2.3. Medio perceptual paisaje y turismo.

Zona Urbana. - El Obelisco se inauguró el 20 de noviembre de 1981., el monumento tiene un área de 3.208 metros cuadrados. Una longitud de 23 m. En su base un tambor amurallado en forma de pentágono y en cada uno de sus lados contiene un mural en referencia a: El Heroísmo; El Deporte; El Cooperativismo; La Cultura; El Trabajo.

En la zona de influencia al subcentro sector rural vía occidental encontramos hermosos paisajes, con páramos, donde se visualiza la flora típica como son el frailejón, pajas, helechos, cerote. En Chalpatan se observa un hermoso rio donde aficionados practican pesca deportiva en los trayectos se observan ganaderías y cultivos de papa.

1.1.2.4. División política.

La estructura de salud de la provincia del Carchi está dividida en cuatro áreas. La primera que comprende al Cantón Tulcán, la segunda a Montufar, tercera Espejo y la cuarta Mira.

Cantón Tulcán, su cabecera cantonal es Tulcán, posee dos parroquias Urbanas: (González Suárez y Tulcán) y nueve parroquias rurales. (Urbina, El Carmelo, Tufiño, Chical, Maldonado, Tobar Donoso, Pioter, Santa Martha de Cuba y Julio Andrade.)

El subcentro de Salud Tulcán Sur, se encuentra en la parroquia Tulcán conformada en la zona urbana por: barrios, ciudadelas, cooperativas y en la zona rural por caseríos.

El Subcentro de Salud de Tulcán Sur fue inaugurado el 1 de abril de 1986 para brindar atención primaria de salud a toda la población dando prioridad al cumplimiento de los programas de atención materno-infantil, Programa ampliado de inmunizaciones, salud escolar, salud sexual y reproductiva y atención integral conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

La unidad de Salud es una entidad pública cuyo representante legal es el distrito de salud 1.

1.1.2.5. Dinámica Poblacional.

1.1.2.5.1. Número total de población por sexo, edad.

- Índice de feminidad. - Es el cociente entre el número de mujeres y el número de hombres en una población. Expresa la cantidad de mujeres por cada 100 hombres. El valor es de 94.04
- Taza de crecimiento poblacional. - es la tasa o índice que expresa el crecimiento o decrecimiento de la población de un determinado territorio durante un período determinado es 1.66%.
- Taza de dependencia. - es el índice demográfico que expresa, en forma de tasa y en porcentaje, la relación existente entre la población dependiente y la población productiva es de 5.543.

1.1.2.5.2. Población.

La población asignada a la Unidad de Salud según su área de influencia es de 16.800 habitantes (datos del INEC) según proyección 2010 y actualmente para 2015 es de 26100.: Menores de 1 año 492, De 1-4 años 2010, De 5-9 años 2599, De 10-14- 2619, De 15-19 años 2446, 20-64 años 13573, 65-74 años 1303 y más de 75959, embarazadas 614, Para DOC UTERINO De 35-65 años 3998, DOC mamario 25-64 años 5907, Mujeres en Edad Fértil de 10-45 años 7906. MEF de 15-45 6041, MEF.

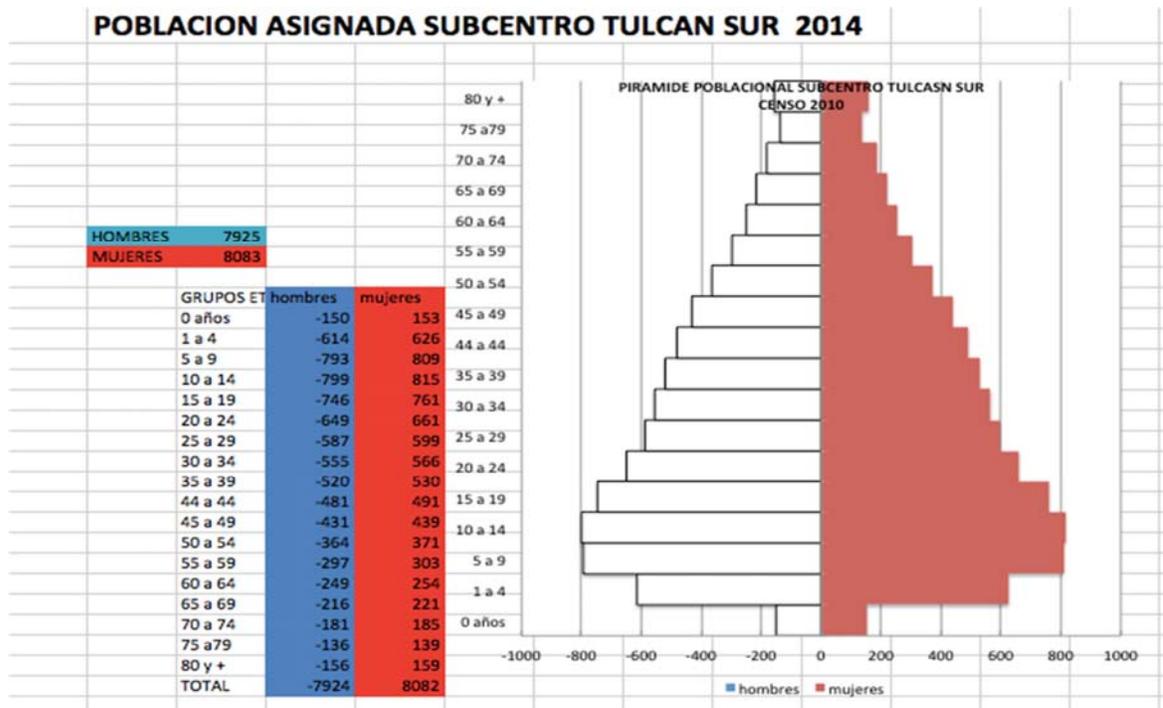


Figura 5. Población Tulcán Sur
Fuente. Inec, censo 2010
Elaborado por: El maestrante.

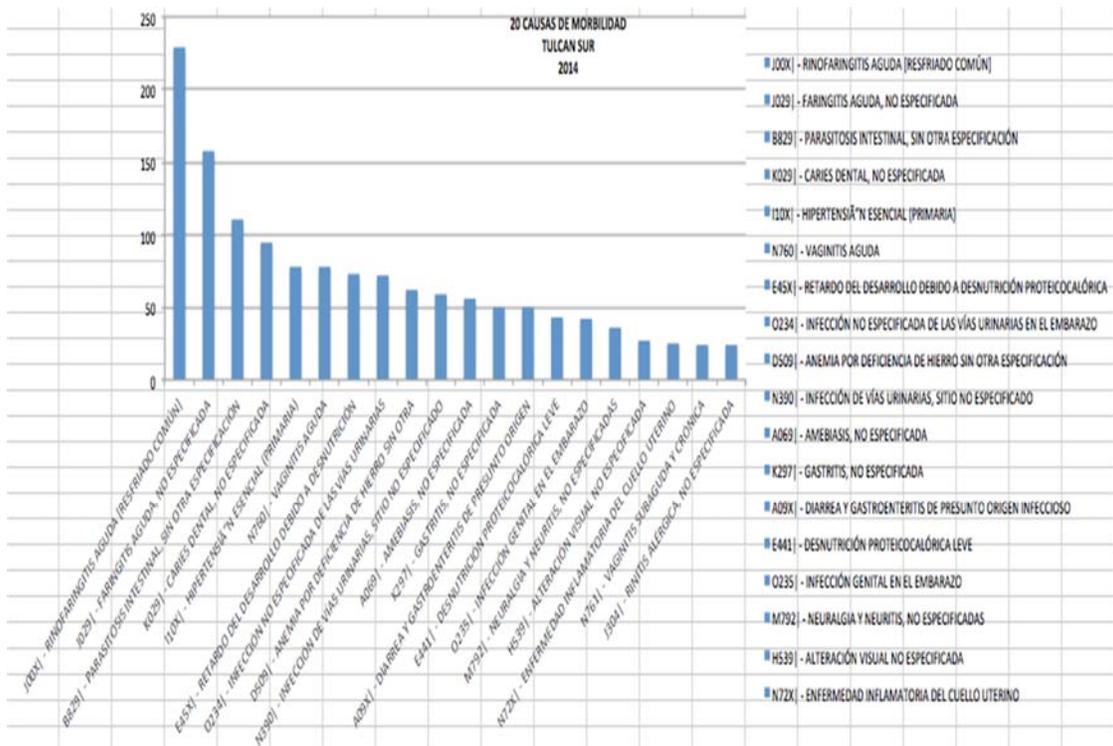


Figura 6. Diagrama de Población Tulcán Sur
Fuente. Inec, censo 2010
Elaborado por: El maestrante.

1.1.2.6. Organización administrativa.

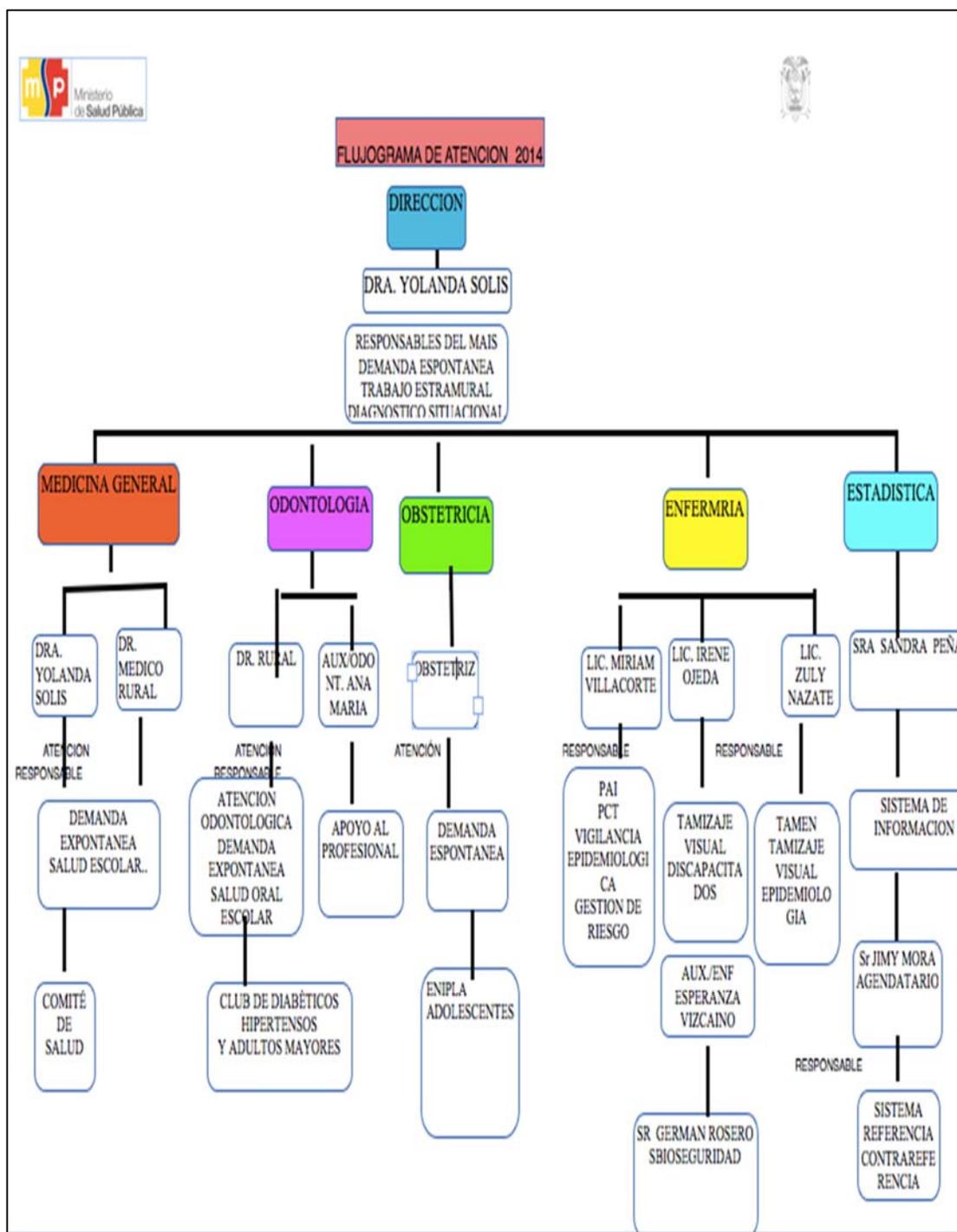


Figura 7. Flujoograma de atención 2014

Fuente. MSP 2014

Elaborado por: El maestrante.

1.1.3. Servicios de salud que presta la institución de los centros de salud de Tajamar y Tulcán Sur.

Tabla 1. Cartera de servicios

MEDICINA GENERAL	Atención fomento, prevención, curación, rehabilitación (niños, adolescentes, tercera edad, personas con discapacidad) según normas y protocolos.
ODONTOLOGIA	Fomento, prevención, curación, rehabilitación, prioridad a embarazadas, escolares y demanda espontánea.
OBSTETRICIA	Atención a la madre embarazada, lactante, postparto, planificación familiar, atención de morbilidades.
ESTADISTICA	Sistema de información y apertura de historias clínicas.
ENFERMERIA	Promoción, información, educación, vacunación, inyectología, visitas domiciliarias, curaciones, preparación de pacientes, pre consulta, seguimiento de enfermedades de notificación obligatoria, toma de muestra de pacientes respiratorios sintomáticos, toma de muestra de recién nacidos de tamizaje de enfermedades metabólicas
FARMACIA	Entrega de medicamentos de acuerdo al cuadro nacional a de medicamentos, micronutrientes, vitamina A y chispas.
AGENDACION DE PACIENTES	Población asignada es de 15798 pacientes

Fuente: Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS
Elaborado por: El maestrante

1.1.4. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud del subcentro de salud Tulcán Sur y Tajamar.

Tabla 2. Promoción de salud

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables 	Promoción de la actividad física/ejercicio físico
	Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo
	Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables 	Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)
	Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos
	Interculturalidad
	Prácticas de higiene
	Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima
	Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.
	No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas
	Campañas para fomentar auto identificación étnica
	Cambio climático
	Buen trato, cultura de paz , no violencia de género ni intrafamiliar
<ul style="list-style-type: none"> Acciones colectivas de promoción de prácticas saludables en comunidad, instituciones educativas, medio laboral, etc., de acuerdo a las necesidades identificadas a nivel territorial 	Fomento de la Participación social.
	Brigadas de actividad física, nutrición, derechos y buen trato
	Colonias vacacionales: buen trato en niños, niñas y adolescentes y adultos mayores.
	Ferias de la salud y el Buen Vivir
<ul style="list-style-type: none"> Redes sociales apoyo, encuentros, festivales de integración, grupos de pares, clubs para autocuidado 	Campañas, marchas de promoción de derechos y prácticas saludables
	Huertos familiares, comunitarios
	Organizaciones juveniles (jóvenes, adolescentes)
	Mujeres embarazadas, puérperas, madres de niños menores de un año
	Personas con enfermedades crónicas
	Personas con discapacidad y/ deficiencias
	Personas con adicciones
	Grupos de Autoayuda y promoción del buen trato
	Organizaciones sociales
	Creación de áreas comunitarias para rehabilitación básica, orientación de la familia y la persona con discapacidad

ENTORNOS SALUDABLES	CONTENIDO
• Identificación de riesgos en entornos comunitario, instituciones educativas, laboral	Componente de salud en escuelas del buen vivir incluyendo bares escolares y centros de cuidados
• Mercados y parques	Baterías sanitaria
	Agua segura
	Espacios recreativos
	Espacios verdes y jardines
	Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio.
	Riesgos ambientales y efectos en la salud
	Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos
PARTICIPACION SOCIAL	CONTENIDO
Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información, Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
	Veedurías
• Participación en espacios de coordinación intersectorial	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD.
	Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.
LÍNEA DE ACCIÓN	CONTENIDO
• Planes de contingencia y evacuación en desastres naturales	Difusión y simulacro 1 vez al año
	Según riesgo establecido y de acuerdo normas
• Prevención, vigilancia y Control de	Según norma
• Prevención, vigilancia y Control de	Según norma

• Identificación, comunicación - educación para el manejo de problemas y riesgos: vigilancia de calidad de agua, vigilancia de eliminación de desechos sólidos, vigilancia de excretas, vigilancia de plaguicidas, vigilancia y control de vectores, vigilancia comunitaria de violencia, maltrato, drogas, alcohol, etc.	Según norma
• Prevención de accidentes domésticos, trabajo, instituciones educativa y tránsito	Según norma
• Prevención de farmacodependencias (Construcción de redes de apoyo comunitario para fomentar autoestima, salud mental y proteger a niños, niñas y adolescentes de las adicciones.	Según norma
• O Estrategia de salas de espera, como parte de la atención	Según norma
LÍNEA DE ACCIÓN	CONTENIDO
O Detección e intervención de grupos de atención prioritaria en SS y SR: trabajadoras/es sexual, adolescentes, embarazadas, personas viviendo con VIH, mujeres embarazadas con enfermedades crónicas.	Según norma
• Organización de brigadas de atención de salud integral en las comunidades alejadas	Comunidades de difícil acceso
	Sin servicios de salud cercanos
	Grupos de diferentes nacionalidades y etnias
• Sistema de Vigilancia Comunitaria en Salud • Sistema de Vigilancia Comunitaria en Salud	Vigilancia de muertes infantiles
	Salud Ambiental
	Vigilancia de muertes maternas.
	Otras condiciones de riesgo
• Identificación de eventos centinelas	Aplicación de medidas epidemiológicas oportunas con la participación de la comunidad.

2. ATENCION FAMILIAR	CONTENIDO
1. Visita domiciliaria inicial	1 al año: Al menos 7 familias (1 hora) al día en zona urbana y 4 familias (2 horas) al día en zonas rurales
• Adscripción	Aplicación de la ficha familiar: llenado, análisis y planes de atención a nivel individual y familiar, revisar si domicilio es permanente o temporal
	Registro de actividades.
	Evaluación del medio físico y ambiente humano. Detección de riesgos biológicos, sanitarios, socio-económico y determinación de factores protectores.
• Detección, captación temprana, referencia y seguimiento	Recién nacido
	Mujeres en edad fértil para anticoncepción, atención embarazadas y madre post parto
	Mujeres y hombres en edad fértil para asesoría en anticoncepción y anticoncepción de emergencia

	Grupos de riesgo (niños y jóvenes en situación de riesgo, adolescentes embarazadas, personas con conductas de riesgo, adultos mayores en riesgo, deficiencias o discapacidades).
	Tabaquismo y consumo de alcohol
	Casos de maltrato y violencia de género (situaciones de homofobia dentro de la familia)
	Personas con discapacidad.
	Personas con drepanocitosis (ZONAS DE RIESGO)
	Deficiencias congénitas y adquiridas.
• Identificación y referencia, en caso de requerirlo	Adolescentes, VIH, ITS y violencia
	Patrones educativos a sus hijos
	Crisis normativas y para normativas a lo largo del ciclo vital
• Estimulación temprana en caso de deficiencias en la primera infancia.	Según norma
• Atención, valoración en salud oral.	Promoción y prevención para la conservación de la salud oral y referencia
	Atención integral y rehabilitación para la recuperación de la salud oral(campañas para la reposición de las piezas dentales perdidas)
	Identificación y atención en casos de problemas de salud oral por maltrato intrafamiliar.
	Familias en riesgo.
• Profilaxis de anemia y parasitosis intestinal en niños y adolescentes.	Según norma
• Detección, atención básica, captación.	Morbilidad prevalente.
LINEA DE ACCION	CONTENIDO
clasificación, seguimiento y referencia	Casos de riesgo y con problemas específicos y enfermedades.
	Pacientes contra referenciados de otros niveles de atención.
	Rehabilitación dependiendo Del tipo de discapacidad.
• Promoción, información y educación	Para una familia saludable
	La participación social y comunitaria en salud.
	Para organización de grupos específicos.
• Vigilancia de muertes infantiles y maternas.	En la familia
• Detección, registro y reporte de enfermedades de notificación	Según norma
• Monitoreo de actividades implementadas posterior a la intervención del equipo de salud	Según norma
2. VISITAS DE SALUD A FAMILIAS EN RIESGO	CONTENIDO
Al menos 1 x mes según norma	Asesoramiento preventivo, apoyo técnico, psicológico y social a familia y a paciente tercera edad y en situaciones
	Monitoreo de actividades implementadas posterior a la intervención del equipo de salud
	Seguimiento de casos y referencia a otros servicios públicos de acuerdo a necesidades (intervención intersectorial)

Fuente: Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS
Elaborado por: El maestrante

1.1.5. Datos estadísticos de cobertura centro de salud Tulcán sur.

Tabla 3. Cobertura atención 2014

COBERTURAS DE ATENCION 2014													
OBSTETRIZ		Y			MEDICO								
POBLACION	16008												
META MENSUAL	191	191	191	2389	3554%	303	1240	1603	1615	1506	8349	1392	
	PRENATALES		POST.PARTO	PLAN. FAMILIAR	C.UTERINO	MAMARIO	<1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19AÑOS	20-64AÑOS	65y mas
	10-19	20-49											
PRIMER TRIMESTRE	108		142	265	42	241	135	254	177	56	223	1366	19
SEGUNDO TRIMESTRE	84		73	230	40	93	115	117	163	253	175	887	20
TOTAL	192	0	215	495	82	334	250	371	340	309	398	2253	39
porcentaje	100%		112%	11%	3,40%	9,40%	82,50%	29,90%	21,20%	19,10%	26,40%	27%	2,80%

Fuente: Departamento de estadísticas

Elaborado por: El maestrante

Tabla 4. Cobertura odontológica 2014

COBERTURAS DE ODONTOLOGIA 2014												
ATENCION PREVENTIVA								ACTIVIDADES				
	<1AÑO	1-4 A	PROGRAMADOS	5-9	10-14	5-14	15-19	20-MAS	EMBARAZO	PROFILAXIS	FLUOR	SELLANTES
PRIMER TRIMESTRE	0	54	51	50	86	33	272	82	551	112	27	
TOTAL	0	54	51	50	86	33	272	82	551	112	27	

Fuente: Departamento de estadísticas

Elaborado por: El maestrante

Tabla 5. Causas de morbilidad 2014

20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD 2014													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE	TOTAL
J00X	57	77	177	197	132	151	130	131	141	127	109	40	1469
K029	59	21	140	118	55	56	21	8	29	0	0	4	511
N700	51	31	55	54	48	42	38	0	27	27	24	9	406
E43X	12	14	45	68	33	40	10	16	11	0	15	6	270
N300	9	29	32	24	36	26	37	10	16	24	16	17	238
I15X	29	19	26	25	9	24	22	11	24	18	14	5	226
N72X	19	25	25	32	35	25	13	7	16	9	8	5	219
A09X	8	23	19	25	0	11	29	38	34	14	9	5	215
D509	24	14	0	20	9	14	22	9	55	12	19	12	210
E441	38	8	94	23	0	15	12	0	0	0	11	8	209
K297	0	19	10	13	16	24	28	6	22	10	13	4	165
C289	24	8	0	14	14	24	12	0	10	14	0	6	126
A078	18	14	15	0	10	0	0	8	15	10	15	0	105
E782	10	14	0	0	9	11	11	8	17	15	0	4	99
M792	0	0	0	11	11	13	11	13	11	11	0	6	87
L239	16	0	0	0	9	17	13	20	0	10	0	0	85
C234	0	0	0	0	9	0	16	0	0	27	12	13	77
E660	8	9	13	15	0	0	0	16	0	12	0	0	73
M545	0	0	0	0	0	13	12	17	0	10	8	8	66
C235	0	8	0	0	0	0	10	0	10	0	17	11	56
H109	0	0	18	16	0	14	0	0	0	0	0	0	48
H539	0	22	0	11	0	0	10	0	0	0	0	0	43
B850	0	0	0	0	16	0	0	10	0	0	0	0	26
B373	0	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
N701	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	14
E780	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10
B369	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
B829	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	9
C239	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
M069	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
E119	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
C233	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
P051	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
Q02X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
K429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5

Fuente: Departamento de estadísticas

Elaborado por: El maestrante

Tabla 6. Coberturas de AIEPI 2014

COBERTURAS DE AIEPI 2014								
	J	A09	E44	D50	N390	A07	H6	
	IRA	EDA	DESNUTRICIÓN	ANEMIA	IVU	PARASITOSIS	OTITIS	FIEBRE
PRIMER TRIMESTRE	266	75	15	43	2	0	5	0
SEGUNDO TRIMESTRE	216		22	38	10	1	0	0
TOTAL	482	75	37	81	12	1	5	0

Fuente: Departamento de estadísticas
Elaborado por: El maestrante

Tabla 7. Notificación obligatoria de síndromes y enfermedades 2014

NOTIFICACION OBLIGATOR SINDROME Y ENFERMEDADES 2014														
MESE	MENINGITIS	HANZILOS	SALMONELOSIS	SHIGELOSIS	VARICELA	MALTRATO	ROSEOLA	ALIMENTARI A	TIPO INFLUENCIA	MENINGITIS	ITS	ESAVI	TIFOIDEA	DEMQUE SIN COMPLICACION
PRIMER TRIMESTRE	2				2									
SEGUNDO TRIMESTRE	5				3									1
TOTAL	7	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	1

Fuente: Departamento de estadísticas
Elaborado por: El maestrante

1.1.6. Políticas de la institución.

Los Subcentros de Salud de Tajamar y Tulcán Sur están alineados con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el objetivo tres que es Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.

- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- 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. Está en desarrollo, pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.

1.2. Marco Conceptual

1.2.1. Universalidad.

Se entiende como la extensión de la acción protectora sanitaria con un contenido homogéneo y con financiación pública para todos, tal como lo hace la Ley General de Sanidad de 1986 al diseñar en condiciones de igualdad para todos los ciudadanos un sistema de aseguramiento público y único. Este es el planteamiento que hace este documento de trabajo y, por consiguiente, tras un análisis detallado de la situación de la cobertura sanitaria, propone los pasos y actuaciones necesarios para conseguirlo.

Por esto es necesario conocer nuestra constitución por lo que damos a conocer lo que encontramos en la. (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Nro, 2002-80, 2002).

CONGRESO NACIONAL Considerando:

“Que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos;

Que de conformidad con el artículo 42 (32) de la Constitución Política de la Republica, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;

Que el artículo 45 (359) de la Constitución Política de la Republica, dispone que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa;

Que el artículo 55 (34) de la Constitución Política de la República, señala que la seguridad social es un deber del Estado y un derecho irrenunciable de sus habitantes; y, el artículo 56 establece el Sistema de Seguridad Social, el mismo que incluye la atención a la salud de sus afiliados; Que en el país se ha iniciado un proceso de descentralización y desconcentración tendiente a lograr una mejora fundamental en los servicios públicos, con la participación de los organismos seccionales, proceso en el que es necesario contar con un marco legal que preserve la integridad de la atención de salud;

Que el artículo 46 (366) de la Carta Política, para que el financiamiento de las entidades públicas del Sistema Nacional de Salud, proveerá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley; y. Dentro de los objetivos LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD que consta en el artículo 3 esta: Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.

En el Art. 4. se hace énfasis en principios. - El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios: Equidad, eficiencia, calidad, participación, prurilaridad, descentralización, autonomía y dentro de ellos la universalidad que incluye la extensión de la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional. “

Art. 12.- Función de aseguramiento. - El aseguramiento es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud.

A efecto de alcanzar la cobertura universal el Sistema con la participación de todos sus integrantes aplicará las medidas que sean necesarias para el cumplimiento de esta meta común. Inicia con la aplicación del plan de aseguramiento para mujeres y niños beneficiarios de la Ley y Programas de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadores de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el ISSFA e ISSPOL.

1.2.2. Equidad.

El término equidad es complejo, se puede relacionar a sinónimos como justicia igualdad, sin embargo, es necesario conocer las diferentes situaciones que se consideren como problema en cada sector comunidad, para poder entenderlo se puede decir que la equidad en salud expresa la justicia social predominante en una sociedad.

Por esta gran amplitud para definir el término equidad, se han dado múltiples conceptos a través de la historia, así:

Según Barry planteaba en la década del 60 que la equidad es un concepto comparativo entre grupos humanos y se realizaría cuando se lograra “que los iguales sean tratados de igual forma y que los desiguales sean tratados en forma desigual”

Culyer y Wagstaff adoptaron esta propuesta más tarde en salud por como las dos dimensiones de la equidad: horizontal y vertical. Pero cabe preguntarse quién y cómo define el parámetro de referencia o si la «igualdad» y la «desigualdad» de las personas son asuntos naturales y tan evidentes que no requieren discusión. Aún en el caso de las desigualdades sexuales o propias del ciclo vital, la equidad podría resolverse guardando la proporcionalidad natural o social, sin producir cambio alguno.

En el caso de la famosa definición de equidad en salud según Margaret Whitehead 1991, como “la ausencia de desigualdades innecesarias, injustas y evitables” cabe preguntarse quién y cómo define lo innecesario, lo injusto y lo evitable.

La OMS define “La equidad en la salud supone que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de un modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida que ello puede evitarse”

En el marco de la Unión Europea, se utiliza el término “desigualdades” mientras que, en otros países, fundamentalmente de América Latina y organismos internacionales como la OMS, se emplea el término “inequidades”. Es importante aclarar que el concepto al que se refieren ambas, en esta área de trabajo, es el mismo; el término desigualdades, por tanto, se utiliza como sinónimo de inequidades y se refiere a las diferencias injustas, sistemáticas y evitables y no a meras diferencias en salud. (Guía Metodológica para Integrar la Equidad y las Estrategias, Programas y actividades de la salud, 201)

Desde el punto de vista de las políticas públicas, la equidad en salud implica que los recursos sean asignados según las necesidades de las personas. Y, asegurar la equidad en los resultados en salud para todos los grupos sociales.

Por tanto al hablar de la equidad en salud debemos estar conscientes que no concierne únicamente a la salud como un ente aislado, sino que va de la mano de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, y prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y la libertad humanas y que no trata solo de la distribución de la salud, o de la distribución de la asistencia sanitaria, por lo que definiríamos como equidad de salud a que todos los individuos puedan desarrollar todo su potencial de salud sin que influya de posición social u otros factores sociales.

Nuestro interés por la equidad en salud debe representar el redescubrimiento de cómo se manifiesta la injusticia social en la salud, por tanto, un aporte para reducir estas inequidades es plantear nuevos modelos de atención, de gestión, y de financiamiento, involucrando a los trabajadores de la salud, y los grupos sociales para su diseño e implementación.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud.

Se ha estudiado que los factores de tipo social son los que más influyen en la salud, frente a otros como los genéticos o los biológicos, que además de tener un menor peso, no pueden ser modificados. El peso relativo que ejercen en la salud determinantes como: dónde vivimos, nuestro nivel educativo, las relaciones sociales, el tipo de trabajo que desempeñamos, el nivel de ingresos, el acceso a los servicios, las políticas, la cultura o las leyes de mercado, es mucho mayor que el peso del propio sistema sanitario. (Guía Metodológica para Integrar la Equidad y las Estrategias, Programas y actividades de la salud, 201)

Existen distintos modelos para explicar los DSS y entender cómo se generan las desigualdades sociales en salud. Uno de los más utilizados ha sido el de Dalghren y Whitehead (Figura nro. 4) que sitúa los factores que influyen en la salud en capas de cebolla:

- Los factores que no pueden modificarse, como la edad, el sexo y otros factores constitucionales (en el centro en color blanco).
- Los factores relacionados con los estilos de vida individuales (en amarillo claro), que a su vez se ven influidos por su contexto social y comunitario (en amarillo oscuro), y por las condiciones de vida y de trabajo (en naranja).

- Finalmente, el entorno macropolítico (en marrón), comprende las condiciones generales a nivel socioeconómico, cultural y ambiental de la sociedad en la que vivimos.



Figura 8. Marco de determinantes sociales de la salud de Dalghren y Whitehead (1991)

Fuente. Dalghren y Whitehead (1991)

1.2.3. Red pública integral de salud.

La Red Pública Integral de Salud RPIS es la unión de las instituciones públicas para brindar servicios de salud a los ecuatorianos, en este aspecto la Constitución garantiza la salud como un derecho primordial a través de servicios de salud oportunos y de calidad.

Sin duda, el objetivo de la RPIS es que los ecuatorianos puedan acceder a los servicios de salud más cercanos a su residencia de una forma coordinada entre las instituciones que conforman esta red: Ministerio de Salud Pública, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, y el IESS.

La RPIS funciona y está conformada por establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS que incluye al Seguro Social Campesino-SSC), las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional como lo dispone el artículo 360 de la Constitución de la República. A esta red deben articularse otros establecimientos de salud públicos; así como también los proveedores privados, con o sin fines de lucro, que conforman la Red Privada Complementaria. La RPIS desde el nivel nacional como en los niveles desconcentrados del territorio nacional está liderada por el MSP, en sus diferentes instancias. (MSP, 2014, pág. 20)

Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud. (Msp, 2014, pág. 20)

1.2.4. Atención primaria en salud.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad, la atención primaria de salud es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan.

La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por partes de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo.

La atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben tener acceso. (OMS, 2008, pág. 23)

1.2.5. Costos en salud.

El tener conocimiento de los mismos ayuda para que los administradores de las instituciones de salud tengan una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes, pero el gran inconveniente es que los hospitales y/o clínicas de carácter llámese públicas o privadas, es no tener una estructura de costos adecuada, o la información no se va actualizando en la medida que pasa el tiempo, por ello se cometen errores al momento de entregar resultados, los costos manejados de manera adecuada, para la toma de decisiones; por lo tanto se debe tener claro conceptos como:

- Costo. - en salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud. “es el gasto económico que representa

la producción de un bien o la prestación de un servicio". (Drummond, M, Stoddart G., 1991, págs. 49-62)

- Costos Directos.- costos de organización y funcionamiento dentro del sector salud, como tiempo de trabajo de médicos, y profesionales del sector, suministros, equipamiento, luz, costos de capital, son los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio. (Drummond, M, Stoddart G., 1991, pág. 27)
- Costos Indirectos.- costos sufragados por los pacientes y sus familiares, como pérdida de horas de trabajo y costos físicos, se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final. (Drummond, M, Stoddart G., 1991, pág. 27)
- Costo Fijo. - son aquellos que en su magnitud permanecen constantes o casi constantes, independientemente de las fluctuaciones en los volúmenes de producción y/o venta, aquel que debo pagar, independientemente del volumen de producción.
- Costo Variable. - que tienden a fluctuar en proporción al volumen total de la producción, de venta de artículos o la prestación de un servicio, se incurren debido a la actividad de la empresa, es aquel cuyo valor depende directamente del volumen de producción.
- Punto de Equilibrio. - mediante el sistema de costos directos se trata de determinar cuál es el volumen de actividad para el que produce la igualdad entre los ingresos que genera la misma y los costes que origina, es el punto en el cual las ganancias igualan a las pérdidas, define cuando una inversión una rentabilidad positiva. El punto donde las ventas o los réditos igualan a los costes. (Gimeno Juan, 2006, pág. 322)

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

1.2.6. Eficiencia, eficacia y calidad.

En salud estos conceptos se los puede analizar tanto como procedimientos o servicios y además tomando en cuenta las instituciones que los prestan.

- Eficiencia. - según Simón Andrade, "eficiencia es la expresión que se emplea para medir la capacidad o cualidad de actuación de un sistema o sujeto económico, para lograr el cumplimiento de objetivos determinados, minimizando el empleo de recursos, relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados".

- Eficacia. - para Reinaldo O. Da Silva la eficacia está relacionada con el logro de los objetivos, resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. Es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado.
- Calidad. - según Joseph Juran “ Se refiere de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios”.

1.2.7. Gestión productiva de la unidad de salud.

Según la MGPSS es un proceso analítico para la toma de decisiones informadas por evidencias que no genera nuevas necesidades de información, sino que correlaciona selectivamente la información existente para ofrecer una visión estratégica de la gestión de los servicios de salud. Constituye una metodología gerencial orientada a la productividad y la rendición de cuentas transparente dado que expone la realidad de la institución o red bajo conceptos claros de eficiencia y calidad de la atención. Su objetivo fundamental es, por tanto, apoyar al gerente de servicios de salud a tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención.

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

Con todo esto se espera lograr contribuir al cambio en estilos de gestión, establecer costos de los servicios como resultado de la eficiencia en las funciones de producción, información actualizada para la gestión, evitar la improvisación y la actuación en condiciones de incertidumbre, entre otros alcances. (OPS, 2010, pág. 14).

1.2.8. Sistema de información gerencial en salud.

El sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de sus distintos componentes; que en salud es imprescindible debido a que se necesita siempre de datos registrados y estandarizados por un sistema de información.

Con el sistema de información gerencial en salud se logra la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones. Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional. (OPS, 2010, págs. 13-14)

1.2.9. Financiamiento del sistema de salud.

La salud en los países de América del Sur, ha venido teniendo transformaciones económicas, científicas y sociales. La estimación internacional disponible, presentada en el Fórum Global de Investigación en Salud en 2006, indica que la salud responde por el 20% del gasto mundial, público y privado, representando un valor actualizado de 135 miles de millones de dólares.

Los sistemas de salud son organizaciones hipercomplejas en constante cambio. Comprenderlos a la luz de las transiciones por las que atraviesa el sector de la salud es fundamental para establecer políticas que aproximen su dinámica a los intereses de la mayoría de la población. Intervenir en su funcionamiento, ampliando el control de la sociedad sobre su desempeño, es esencial. Establecer políticas transversales y que dialoguen con los otros campos del saber potencia su capacidad de reducir las inequidades.

Según datos del INEC 2015 en el Ecuador es un estado democrático y cuya población ecuatoriana actual es de 16.358.376 habitantes con un índice de desempleo de 4.28%, con una canasta familiar de 670 dólares y un índice de pobreza de 22.35%. El sistema de salud del Ecuador está compuesto por el sector público MSP, seguridad social y privado. Dado a los continuos problemas en salud, con una calidad de atención deficiente el estado Ecuatoriano ha implementado reformas políticas así: en 1994 se ejecuta el proceso de reforma del sector de salud del Ecuador con un presupuesto destinado a salud de 115,5 millones en el 2000, siendo aún insuficiente, por esto en el 2008 por mandato de la constitución se aprueba en el artículo 362 se eliminan costos de consultas, se amplía el acceso a medicación gratuita y se normalizo la jornada de atención de 8 horas (república del Ecuador 2012, con esta reforma se da un incremento de gasto en salud de 1700 millones, esto nos indica que él se ha triplicado y se espera elevar el financiamiento en salud hasta el 3,7 por ciento del producto interno bruto hasta el año 2017. El sector público, destina un 81,2% del gasto en salud para atención curativa y un 18,8% para la atención preventiva. En el primer nivel de atención se gasta 34,1%, en el segundo 29,9% y en el tercero 36%. De ese gasto, el 34,4% corresponde a la provisión de servicios hospitalarios, el 29,3% al suministro

de medicamentos, el 23,6% a servicios ambulatorios, el 11,7% a la salud pública y el 0,9% a la investigación. (Anuario de Estadísticas de Salud Recursos y Actividades, 2013)

1.2.10. Tarifario del sistema nacional de salud.

Resulta de las necesidades de un sistema de compensación económica dentro del MSP por lo que en los artículos 151 y 154, numeral 1 de la constitución de la república del Ecuador y por el artículo 17 del estatuto del régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva Acuerda:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del "TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD" actualizado al año 2014, elaborado por técnicos del Ministerio de Salud Pública y de la Red pública Integral de Salud - RPIS.

Art. 2.- Disponer que el "TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD" actualizado al año 2014, sea aplicado a nivel nacional, como una normativa de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud y para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

Art. 3.- Publicar el "TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD" actualizado al año 2014, a través de la página web del Ministerio de Salud pública.

Este es un instrumento técnico, que permita regular el sistema de compensación económica por los servicios de salud, que se intercambian entre los subsistemas, en el marco constitucional vigente, en el Plan Nacional del Buen Vivir y en otras leyes y reglamentos del sector.

Se ha definido como una prioridad del país, el desarrollo de la Red pública Integral de Salud y la interacción con la Red Complementaria, una de las herramientas para operativizarlas, es el presente tarifario; mismo que permitirá estandarizar y normalizar la compensación económica de los servicios de salud brindados por los establecimientos de salud, favoreciendo la interacción entre instituciones públicas y entre estas y las instituciones de salud privadas.

Se presenta, el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, en su revisión año 2014, bajo la consideración de la situación actual de los servicios de salud, que exige un proceso de desarrollo de excelencia técnico - administrativa, que llevará a un perfeccionamiento continuo de este instrumento, con agilidad y equidad en los procesos de atención y gestión, como respaldo de la entrega de los servicios de salud a la población y

dentro de un marco técnico - legal, que promueve la calidad, la seguridad y una compensación económica justa y razonable para el desarrollo y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

El Tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos, que permite establecer el monto de pago máximo por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

La aplicación del Tarifario contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención y del gasto.

Tarifario opera con dos sistemas de conversión: unidades de valor relativo (UVR), factor de conversión monetario (FCM); estos factores de conversión se aplicarán, de acuerdo al nivel de atención y complejidad y capacidad resolutive. (Tarifario de Prestaciones de Salud Ministerio Salud Pública, s.f.)

CAPÍTULO 2
DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Diseño metodológico

El marco lógico es una herramienta analítica, desarrollada en los años setentas, para la planificación de proyectos orientado por objetivos, muy utilizado en la gestión de proyectos de desarrollo que permite sustentar e instrumentar su diseño, ejecución, monitoreo y evaluación.

Es también una técnica para la conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de programas y proyectos. Se sustenta en dos principios básicos: el encadenamiento vertical y horizontal y la participación.

Identificado un problema de desarrollo, se pretende resolver el mismo mediante un proceso racional y lógico, que concatene los distintos niveles de objetivos a largo, mediano y a corto plazo, sus respectivas estrategias y tácticas e indicadores para medir claramente el logro de esos objetivos.

Este es un método de planificación participativa, dado que las técnicas que propone conllevan la discusión en grupo y en donde los beneficiarios ocupan un lugar preponderante. Se trabaja por consensos, por lo que el juego de mayorías y minorías no tiene cabida. Se trata de encontrar confluencias entre los participantes, nunca imposiciones. Hoy en día es el método universal a la hora de gestionar proyectos y que se ha constituido en un requisito para solicitar recursos, en tareas de asistencia técnica, capacitación, docencia y presentación de trabajos de consultoría.

Sirve para estructurar los principales elementos de un proyecto, subrayando el nexo lógico entre los insumos previstos, las actividades planeadas y los resultados esperados, ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación con las siguientes herramientas:

2.1.1. Matriz de involucrados.

Tabla 8. Matriz de involucrados

INVOLUCRADOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del distrito	Participar a través de la planificación, control y toma de decisiones propias en la Evaluación Financiera, de su Unidad.	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Ausencia en las tomas de decisiones financieras de su Unidad.
Unidad Financiera	Logra obtener resultados reales del estado financiero con apoyo de las Unidades de salud.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en las unidades Médicas del MSP
Personal de la Unidad	Lograr ser actores y no espectadores en el mejoramiento de los programas f de evolución financiera de la unidad.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Desconocimiento sobre el costo de sus prestaciones de servicio, su eficiencia eficacia y calidad
Maestrante U.T.P.L	Plantear un plan para evaluación financiera del local al Ministerio de Salud.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Dificultada para la obtención total de los datos estadísticos y financieros

Fuente. Distrito 01 - UTPL
Elaborado por: El maestrante.

2.1.2. Árbol de problemas.

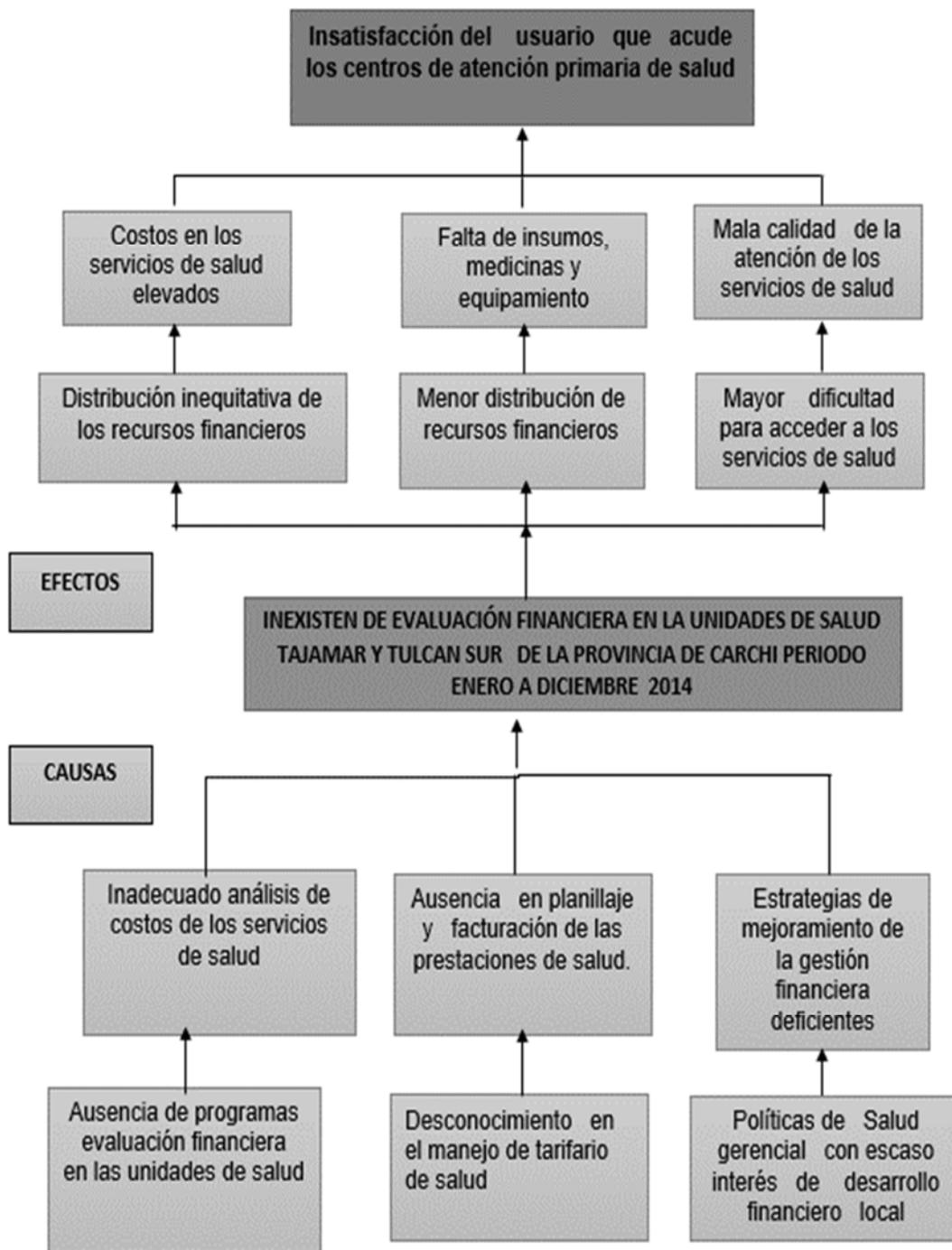


Figura 9. Árbol de problemas
Fuente. Diagnóstico
Elaborado por: El maestrante.

2.1.3. Árbol de objetivos.

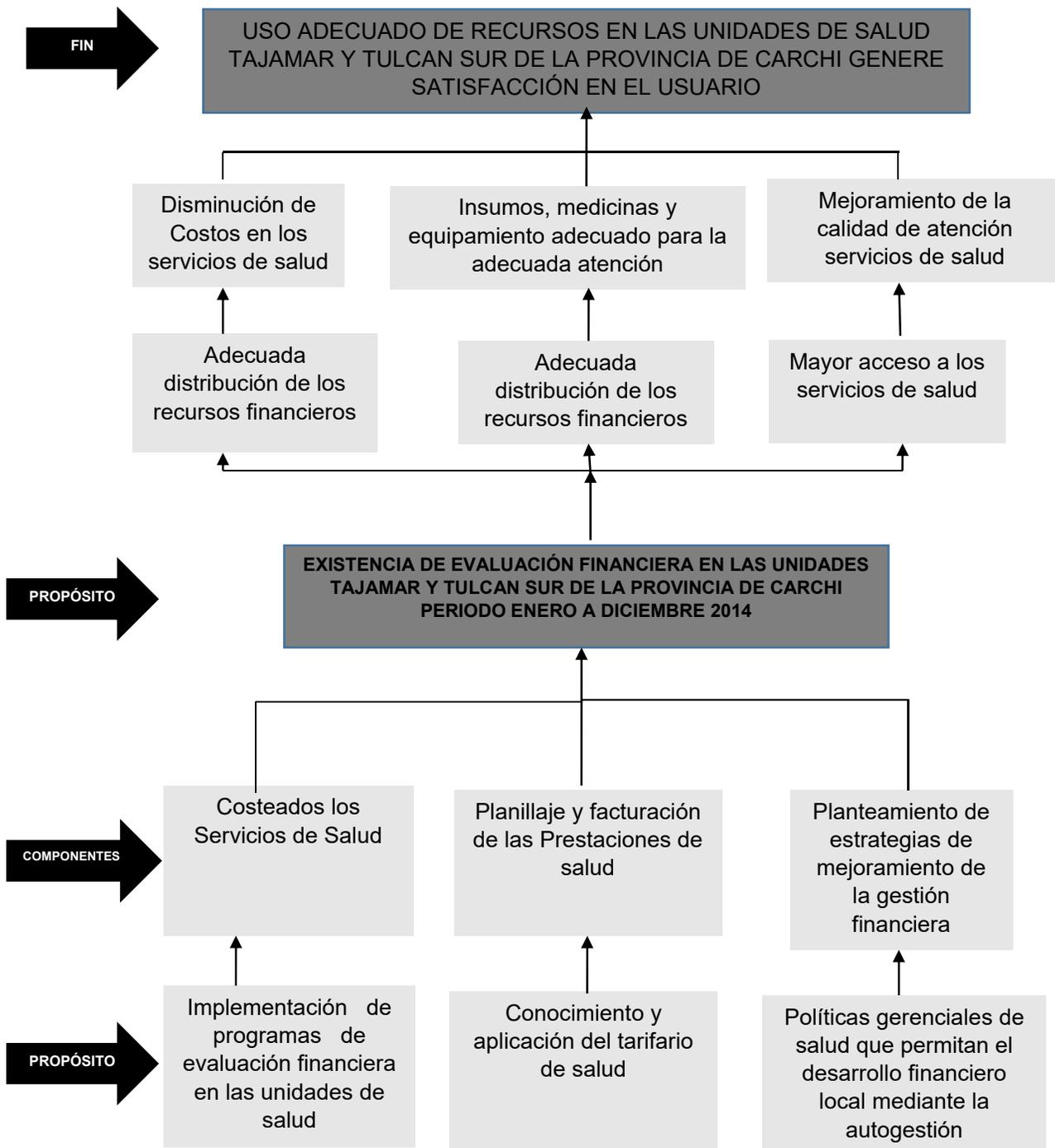


Figura 10. Árbol de problemas
Fuente. Diagnóstico
Elaborado por: El maestrante.

2.1.4. Matriz del marco lógico.

Tabla 9. Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN			
Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud de Tajamar y Tulcán Sur de la provincia del Carchi			
PROPÓSITO			
Evaluación financiera de las unidades de salud Tajamar y Tulcán Sur de la provincia del Carchi	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo e información, técnico de las unidades para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud planilladas.	100 % de prestaciones de salud planilladas 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	RECURSOS (1000\$)
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	18-22 octubre 2014 07 de marzo 2015	Sala de reuniones y Talento Humano
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	23 de enero 2015	Sala de reuniones U.T.P.L, Loja y Quito, computador
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	08-22 enero 2015	.
1.4Instalación de programa WinSIG para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL y tutores U.T.P.L	18 de abril al 17 mayo 2015	Sala reuniones U.T.P.L Quito, computador.

1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteres UTPL, Tutores		Unidades de salud Tajamar y Tulcán Sur de la provincia del Carchi, distrito 1
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL, Tutores	18-22 octubre 2014 07 de marzo 2015	Computador y materiales de oficina
2.2. Recolección de información de producción de las unidades de salud Nro.1	Maestrante UTPL, Y distrito nro.1	22 de diciembre- 07 de enero 2015	Computador, estadísticas del distrito Nro. 1 de la provincia del Carchi de las Unidades de salud Tajamar y Tulcán sur
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante UTPL.	12-16 marzo 2015	Computador, estadísticas del distrito 1 de la provincia del Carchi de las Unidades de salud Tajamar y Tulcán sur
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL	Enero del 2015	Computador, datos estadísticos
3.2. Socialización de resultados	Maestranteres Directivos del distrito 1 de la provincia del Carchi de las Unidades de salud Tajamar y Tulcán sur	Febrero del 2016	Proyector, computador
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteres Directivos del distrito nro. 1 de la provincia del Carchi de las Unidades de salud Tajamar y Tulcán sur	de marzo del 2016	Computador
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteres, D1 de la provincia del Carchi de las Unidades de salud Tajamar y Tulcán sur .		

Fuente. Distrito 01
Elaborado por: El maestrante.

CAPITULO 3
RESULTADOS

3.1. Resultados 1. - servicios de salud costeados

Luego de firmado el convenio entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la UTPL, se procedió a realizar el contacto con las autoridades del distrito 01 para su correspondiente autorización para proceder con el trabajo de investigación.

3.1.1. Socialización del proyecto.

Se realizó la visita a la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi poniéndose en contacto con las autoridades correspondientes de las unidades asignadas tanto de Tajamar como Tulcán Sur para la respectiva recolección de datos.

Por parte de la autoridad correspondiente y luego de múltiples intentos se obtiene el RDACAA de las Unidades en un inicio parciales que determinó un trabajo extra para lograr la recolección, el emparejamiento de datos y el procesamiento de los mismos en función de las matrices enviadas por la Universidad, debiendo indicar que el RDACAA es un reporte que tiene múltiples inconsistencias, y evidencia de un llenado desprolijo, sin embargo al ser la única base de datos disponible se trabaja con la misma.

Se establece contacto con las autoridades de los centros de salud asignados de los cuales se encuentra una buena colaboración se le entrega la autorización del MSP como de la Universidad explicándole la importancia del estudio a realizarse, la necesidad de la facturación en uso del Tarifario y se requiere los datos solicitados.

Es evidente la falta de sistematización en la recolección de datos, los datos suministrados son parciales o incompletos y llama la atención que en los costos los gastos no guardan un orden secuencial, ni cronológico, y tampoco por centros de producción.

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

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos.

Con el apoyo del Director zonal 1 y las autoridades de las unidades correspondientes se realiza el taller de inducción al personal de las diferentes unidades en este caso Tajamar y Tulcán Sur, y luego se establece un proceso de retroalimentación individualizado para cada uno de los funcionarios intentando conseguir la colaboración de todos ellos.

3.1.3. Recolección de información.

Habiendo conseguido las autorizaciones correspondientes se procedió a la recolección de la información, a más de las estadísticas de producción, los gastos de insumos, medicamentos, etc. debiendo recalcar nuevamente que los datos entregados son parciales, en otros; además es importante indicar, que se debe recurrir al prorrateo de las cifras de acuerdo a las indicaciones entregadas por la UTPL.

3.1.3.1. Mano de obra.

“Remuneraciones. - Este rubro utiliza para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos. (Anexo 1 matriz de mano de obra)

Se utilizaron 2 matrices el análisis: la primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas. Variaciones. Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del distrito; la segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizándolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de estudio mediante matrices otorgadas por la UTPL, (Anexo 2 matriz de mano de obra)

Se evidencia que la información entregada en este proceso no fue de completa y detallada, como establece las matrices de la UTPL, sin embargo, se logra completar lo requerido.

3.1.3.2. Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta.

Se elabora la matriz, la cual pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, etc. usados por la unidad de salud durante cada mes, y por cada centro de gestión. Además, se debe aclarar, que se registró los datos sobre consumos reales y no requerimientos. Los datos requeridos son entregados en una matriz general facilitada por la UTPL. (Anexo 3 Matriz de gastos)

3.1.3.3. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Se proceda a establecer con las matrices de la UTPL y la información sobre los inventarios de activos de los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. (Anexo 4 matrices de depreciaciones)

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual. (Anexo 5 matrices de depreciaciones).

3.1.3.4. Gastos fijos generales.

Con la información solicitada acerca de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad, se establece un rubro de gastos fijos generales. En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas. (Anexo 6 matrices de Costos)

3.1.3.5. Datos de producción.

Se cumplió toda la actividad, recalcando que la información que se entregó por parte de la unidad de salud no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema que brinde resultados como los que pretendemos alcanzar, la mayoría de los datos de producción son filtrados del RDACAA a través del Excel, el resto de datos es entregado por las unidades operativas en una forma parcial e incompleta. Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo 7 matriz de estadísticas se colocan dos matrices como ejemplo porque son muchas y ya están en el programa WinSIG).

3.1.4. Instalación del programa y generación de resultados de costos.

Esta actividad se realizó en la ciudad de Quito con la presencia del tutor de la UTPL, y otros técnicos, en el cual se realizó un proceso de conocimiento en el manejo del sistema de software WinSIG, la manera de ingresar los datos, y la obtención de los resultados correspondientes en los cuadros gerenciales para su correspondiente interpretación.

De la información otorgada por el programa, en el mes de enero del 2016 se generan los cuadros gerenciales por cada mes del año 2014 y del total anual. También se obtienen dos cuadros gerenciales el 1 (que ofrece una visión global y resumida de la situación del centro y

que indica la distribución, productividad y composición del recurso humano) y el 4 (se observan los costos totales de los servicios). (Anexo 8 cuadros gerenciales)

El programa nos permitió obtener la siguiente información:

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

Se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

3.1.5.1. Costo de atención.

Es importante resaltar que los datos obtenidos que son otorgados por el personal responsable de las diferentes unidades intervenidas Tulcán Sur y Tajamar son reducidos, especialmente en actividades como visitas domiciliarias que no están adecuadamente registradas en el RDACAA, y nulas de los eventos de promoción en salud, por lo que no guarda relación con la realidad.

Sin embargo y a pesar de estas dificultades en las siguientes tablas detallamos los resultados del proyecto de intervención.

Para iniciar en la siguiente tabla se detalla los resultados del costo promedio de atención en función del cuadro gerencial 1:

Tabla 10. Costo de atención

UNIDADES INTERVENIDAS	SERVICIOS	COSTO TOTAL	# ATENCIONES	COSTO PROMEDIO
TAJAMAR	Consulta externa	120.751,78	5.351,00	22,57
	Visita domiciliaria	4.657,52	81,00	57,50
	Odontología	53.827,66	2.280,00	23,61
	Promoción en salud	22.307,52	35,00	637,36
	Total	201.544,48	7.747,00	26,01
TULCAN SUR	Consulta externa	266.685,76	14.615,00	18,25
	Visita domiciliaria	45.146,43	124,00	364,08
	Odontología	87.341,37	2.761,00	31,63
	Promoción en salud	38.244,92	40,00	956,12
	Total	437.418,48	17.450,00	25,06

Fuente. WinSIG cuadro gerencial1
Elaborado por: El maestrante.

Las prestaciones valoradas como procesos finales son: atenciones médicas realizadas en consulta externa tanto de morbilidad como de prevención, primeras y subsecuentes, visitas domiciliarias, odontología, y los eventos de promoción de salud, al análisis encontramos que el costo promedio de atención en Tulcán Sur es más bajo y cercano a lo establecido como referencia de pago en el tarifario nacional, el costo de la atención medica en Tajamar es más elevado, posiblemente relacionado a la producción de la unidad, el costo de odontología se encuentra mucho más elevado en Tulcán Sur y evidencia una impronta en los costos por los materiales utilizados en los procedimientos odontológicos, el costo de la visita domiciliaria se encuentra elevado en Tulcán Sur determinado por la cantidad de personal destinada para esta prestación y la baja productividad observada determinada posiblemente por un subregistro, el costo en Tajamar si bien es elevado se mantiene dentro de rangos que se podrían considerar aceptables en término de distancia de entrega de esta prestación, los eventos de promoción en salud reportan costos elevados siempre con la tendencia más alta en Tulcán Sur, debido a la mayor cantidad de personal asignado que incrementa la mano de obra, se debe insistir en la posibilidad muy certera de un subregistro de los datos.

3.1.5.2. Costo por población asignada.

Tabla 11. Costos por población asignada

UNIDADES INTERVENIDAS	COSTO TOTAL ANUAL	POBLACIÓN ASIGNADA	COSTO PER CÁPITA
Tajamar	201.544,48	1854	108.70
Tulcán sur	437.418,48	16008	27.32

Fuente. WinSIG cuadro gerencial 4 y Asis
Elaborado por: El maestrante.

El costo per cápita es de acuerdo a la definición de la OMS la suma de los recursos tanto públicos como privados en salud divididos para la población del sector estudiado, por lo tanto este resultado es solo aproximado, sin embargo nos permite valorar primero que está muy lejos de la realidad que anuncia el gobierno de turno que indica que el costo per cápita en salud esta sobre los 400 USD, de igual manera nos permite observar la inequidad de la distribución de los recursos en salud estableciéndose una diferencia importante entre las dos unidades, también la distribución de los recursos no tiene en cuenta la población a la que las unidades sirven lo que determina esta desigualdad, esto de hecho repercute en la calidad de la prestación de salud.

3.1.5.3. Costos integrales de servicios.

Tabla 12. Costos integrales de servicios

UNIDADES INTERVENIDAS	SERVICIOS	COSTO TOTAL	ATENCIONES	COSTO INTEGRAL
TAJAMAR	Consulta externa	113.690,06	5.351	21,24
	Visita domiciliaria	6.803,65	81	83,99
	Odontología	50.679,74	2.280	22,22
	Promoción en salud	32.586,55	35	931,04
TULCAN SUR	Consulta externa	249.855,93	14.615	17,09
	Visita domiciliaria	58.862,16	124	474,69
	Odontología	81.829,49	2.761	29,63
	Promoción en salud	49.863,93	40	1246,60

Fuente. WinSIG cuadro gerencial 4
Elaborado por: El maestrante.

El costo integral en salud determina el costo por prestación tomando en cuenta todos los gastos que demanda la misma, al analizar este encontramos que en prestación de consulta externa las dos unidades se encuentran dentro de límites aceptables en función del tarifario, al igual que no existe mayor diferencia en las mismas, igualmente la atención odontológica guarda la tendencia descrita en la tabla inicial al ser mayor en Tulcán Sur debido posiblemente a la baja producción en odontología observada en esta unidad que determina recursos material y humano no utilizados, la misma tendencia muestran las prestaciones de visita domiciliaria y promoción en salud, siendo más alta en Tulcán Sur por la mayor cantidad de mano de obra involucrada, obviamente estos costos son inaceptables en estas condiciones ameritan un estudio más profundo y una intervención inmediata.

3.1.5.4. Componentes del Costo de Servicio.

Tabla 13. Componentes del costo de servicio general

COSTOS DIRECTOS		
COMPONENTES DE COSTOS	TAJAMAR	TULCAN SUR
Remuneración de Personal de Planta	176.965,99	395.397,06
Otros de uso y consumo	540,00	319,00
Oficina	588,00	350,62
Aseo	442,80	300,00
Medicinas	16.680,00	25.184,88
Insumos Médicos/Odontológicos	1.768,47	3.294,00
Biomateriales Odontológicos	1.506,12	3.207,04
Servicios Básicos	403,50	1.808,88
Depreciaciones	2.160,00	5.185,80
Uso del edificio	489,60	2.371,20
TOTAL	201.544,48	437.418,48
COSTOS INDIRECTOS		
Farmacia		26.342,04
Vacunas	37.884,13	21.085,51
Procedimientos		
Administración	75.524,83	112.976,11
TOTAL	113.408,96	160.403,66

Fuente. WinSIG cuadro gerencial 4
Elaborado por: El maestrante.

En cuanto a los costos encontramos que los gastos directos son mayores en relación 2 a 1 a los costos indirectos en Tajamar y 3 a 1 en Tulcán Sur, aproximadamente, marcando ya una diferencia en la distribución de los mismos en las dos unidades, se entiendo debido a que los costos directos se encuentran en relación directa con la producción y esta es mucho mayor en Tulcán Sur, dentro de los costos directos los mayores gastos corresponden a la mano de obra, hecho esperable en una institución prestadora de salud, seguido por los gastos en medicinas, las depreciaciones y el uso del edificio se mantiene dentro de los rangos esperados, observamos que dentro de los costos indirectos existe un gasto alto en la administración que al ser un costo indirecto debería justificarse y además es a este nivel donde se puede intervenir para racionalizar los costos, con una administración más eficiente y disminuyendo la burocracia innecesaria.

3.1.5.5. Costos directos e indirectos servicios.

Tabla 14. Costos directos e indirectos servicios de la unidad de Tajamar

SERVICIO	COSTO DIRECTO	%	COSTO INDIRECTO	%	COSTO TOTAL
Consulta externa	77.827,92	38,19%	35.862,14	17,60%	113.690,06
Visita domiciliaria	4.657,52	2,28%	2.146,13	1,05%	6.803,65
Odontología	34.693,44	17,00%	15.986,30	7,84%	50.679,74
Promoción en salud	22.307,52	10,94%	10.279,03	5,44%	32.586,55
TOTAL	139.486,40	68%	64.273,60	32%	203.760,00

Fuente. WinSIG cuadro gerencial 4
Elaborado por: El maestrante.

Tabla 15. Costos directo e indirecto de la unidad de Tulcán sur

SERVICIO	COSTO DIRECTO	%	COSTO INDIRECTO	%	COSTO TOTAL
Consulta externa	191.635,90	43,50%	58.220,03	13,21%	249.855,93
Visita domiciliaria	45.146,43	10,25%	13.715,73	3,11%	58.862,16
Odontología	62.762,04	14,25%	19.067,45	4,33%	81.829,49
Promoción en salud	38.244,92	8,68%	11.619,01	2,63%	49.863,93
TOTAL	337.789,29	77%	102.622,22	23%	440.411,51

Fuente. WinSIG cuadro gerencial 4
Elaborado por: El maestrante.

El análisis de los datos de costos directos e indirectos en porcentajes ratifica las opiniones antes vertidas en la tabla anterior, el porcentaje de distribución en las dos unidades se mantiene similar para las cuatro prestaciones en salud analizadas, independiente del costo final de las mismas nos indica que en estas unidades la optimización del funcionamiento de las mismas se encuentra en la producción.

3.1.5.6. Costos netos.

Tabla 16. Costos netos de los servicios de la unidad Tajamar

SERVICIOS	COSTO INTEGRAL	COSTO MANO DE OBRA + ADMINISTRACION	PRODUCCION	COSTO NETO
Consulta externa	21,24	97010,06	5351	18,12
Visita domiciliaria	83,99	6803,65	81	83,99
Odontología	22,22	49173,62	2280	21,56
Promoción en salud	931,04	32586,55	35	931,04

Fuente. WinSIG cuadro gerencial 4 y matrices UTPL
Elaborado por: El maestrante.

Tabla 17. Costos netos de los servicios de la unidad Tulcán Sur

SERVICIOS	COSTO INTEGRAL	COSTO MANO DE OBRA + ADMINISTRACION	PRODUCCION	COSTO NETO
Consulta externa	17,09	224.671,05	14.615	15,37
Visita domiciliaria	474,69	58.862,16	124	474.69
Odontología	29,63	78.622,45	2.761	28,48
Promoción en salud	1.246,60	49.863,93	40	1.246,60

Fuente. WinSIG cuadro gerencial 4 y matrices UTPL
Elaborado por: El maestrante.

En cuanto a los costos netos que toman en cuenta únicamente la mano de obra directa y los gastos de administración observamos en las dos unidades las mismas tendencias ya antes descritas, en la mano de obra se influenciaría en la producción para hacerla más efectiva, en la administración se controlaría los gastos al hacerla más eficiente, menos burocrática.

3.1.5.7. Costos fijos y variables.

Tabla 18. Porcentaje del costo fijo y variable de la unidad Tajamar

COSTOS FIJOS Y VARIABLES UNIDAD TAJAMAR		
COSTOS FIJOS	TOTAL	PORCENTAJE
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	176.965,99	87,80
Servicios Básicos	403,50	0,20
Gasto Depreciación	2.160,00	1,07
Costo Uso Edificio	489,60	0,24
Otros de Uso y consumo	540,00	0,26
TOTAL COSTO FIJO	180.559,09	89,58
COSTOS VARIABLES		
Insumos Médicos	1.768,47	0,87
Biomateriales Odontológicos	1.506,12	0,74
Material Oficina	588,00	0,29
Material Aseo	442,80	0,21
Medicinas	16.680,00	8,27
TOTAL COSTO VARIABLE	20.985,39	10.41%
TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES	201.544,48	100%

Fuente. WinSIG cuadro gerencial 4 y matrices UTPL
Elaborado por: El maestrante.

Tabla 19. Costos fijos y variables unidad Tulcán sur

COSTOS FIJOS Y VARIABLES UNIDAD TULCAN SUR		
COSTOS FIJOS	TOTAL	PORCENTAJE
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	395.397,06	90,39
Servicios Básicos	1.808,88	0,41
Gasto Depreciación	5.185,80	1,185
Costo Uso Edificio	2.371,20	0,542
Otros de Uso y consumo	319,00	0,072
TOTAL COSTO FIJO	405.081,94	92,60
COSTOS VARIABLES		
Insumos Médicos	3.294,00	0,75
Biomateriales Odontológicos	3.207,04	0,73
Material Oficina	350,62	0,08
Material Aseo	300,00	0,068
Medicinas	25.184,88	5,75
TOTAL COSTO VARIABLE	32.336,54	7,39
TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES	437.418,48	100

Fuente. WinSIG cuadro gerencial 4 y matrices UTPL
Elaborado por: El maestrante.

El costo fijo es aquel que independientemente de la producción debe ser pagado el variable se modifica en función de la producción, aquí observamos que el mayor porcentaje corresponde al costo fijo especialmente a la mano de obra, luego a la capacidad instalada, el variable tiene su mayor porcentaje en medicinas, el variable es un porcentaje de 10 y 7 % en Tajamar y Tulcán sur respectivamente , este tipo de distribución se observa en unidades donde existe un falta de producción importante, lo que determina la no utilización adecuada de la mano de obra, excesiva mano de obra en administración y una capacidad instalada ociosa, por lo tanto las unidades debería mejorar su producción , disminuir su administración, racionalizar los elementos de mano de obra.

3.1.5.8. Producción.

En cuanto a la producción las dos unidades se encuentran bajo el nivel del 50%, es decir a la luz de los datos es una producción regular determinando la necesaria intervención en las mismas.

3.1.6. Análisis de indicador del resultado esperado.

Se cumplió el 100% la actividad, gracias a la recolección de la información y su análisis en el programa WinSIG.

3.2. Resultado 2. - prestaciones de salud valoradas económicamente

3.2.1. Socialización de tarifario del sistema nacional de salud.

A fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud, se realiza una capacitación, en la ciudad de Tulcán, con una duración de 4 horas y despertó mucho interés entre los participantes (director distrital, personal administrativo y médico).

Dicha capacitación se realizó con el siguiente orden:

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

2.- Estructura y reglas básicas del manejo del sistema nacional de salud del tarifario de honorarios médicos en unidades de atención de primer nivel.

3.- Tarifario de servicios institucionales.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 01 y los responsables del proceso financiero.

3.2.2. Recolección de información.

La base de datos RDACCA se constituyó en un instrumento valioso para la recolección de datos, ya que se procesó la producción de las unidades intervenidas como fuente de información y fue factible obtener la siguiente información: (anexo 7 matriz estadísticas)

3.2.2.1. Honorarios médicos.

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida.

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

3.2.2.2. Acciones de promoción y prevención.

Se solicitó la información del lapso de estudio (el 2014) sobre las actividades que sirvieron como promoción y prevención de la salud.

3.2.2.3. Servicios institucionales.

Además, se requirió información sobre los reportes mensuales de la producción, en la que se detalle cada prueba de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

Esta información se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, con los siguientes criterios:

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

3.2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud.

Se realizan las matrices de facturación con fórmulas proporcionadas por la UTPL. (Anexo 9 Matriz facturación se colocan dos matrices como ejemplo)

Tabla 20. Valoración económica de la unidad Tajamar

PRESTACIONES	VALOR PLANILLADO ANUAL	% DE PARTICIPACIÓN
Consultas de morbilidad	24740,57	18%
Consultas de prevención	51412,6	38%
Consultas Odontología	23803,2	18%
Procedimientos Odontológicos	33429,84	25%
Visitas Domiciliarias	1309,77	1%
Promoción de la Salud	738,15	1%
TOTAL	135434,136	100%

Fuente. Matriz de facturación, UTPL
Elaborado por: El maestrante.

Tabla 21. Planillaje anual de la unidad Tulcán sur

PRESTACIONES	VALOR PLANILLADO ANUAL	% DE PARTICIPACIÓN
Consultas de morbilidad	87449,26	25%
Consultas de prevención	196458,87	56%
Consultas Odontología	28824,84	8%
Procedimientos Odontológicos	34099,65	10%
Visitas Domiciliarias	1871,1	1%
Promoción de la Salud	843,6	0%
TOTAL	349547,32	100%

Fuente. Matriz de facturación, UTPL
Elaborado por: El maestrante.

En cuanto a la valoración económica el mayor porcentaje en las dos unidades corresponde a la consulta médica tanto en la morbilidad como en la prevención, principalmente esta última, luego continúan los procedimientos odontológicos en un porcentaje menor, así como la consulta odontológica, las demás prestaciones aportan muy poco y es donde se debe intervenir.

Tabla 22. Valoración de prestaciones según tarifario del sistema nacional de salud

TIPO DE CONSULTA	ESTÁNDAR DEFINIDO DE LA EXPERIENCIA INSTITUCIONAL
Consulta en establecimiento	20 minutos por consulta primera y 10 por consulta subsecuente
Consulta en centros educativos	10 minutos primeras y subsecuentes
Consultas en comunidades	20 minutos primeras y 10 minutos subsecuentes.
Visita domiciliaria	Se definió por ciclo de vida
Consulta odontológica	Se consideró consulta general

Fuente. Matriz de facturación, UTPL
Elaborado por: El maestrante.

3.2.4. Análisis de indicador del resultado esperado.

Se cumplió el 100% de la actividad en todas las unidades de salud; el porcentaje que corresponde a la productividad se encuentra en el 70% lo que cumple con lo esperado, y resulta muy orientador para la realización de nuestro trabajo.

3.3. Resultado 3. - estrategias de mejoramiento

3.3.1. Cálculo del punto de equilibrio.

En enero 2016 se procede a realizar el análisis del punto de equilibrio, utilizando los valores de costos fijos, variables y la facturación mensual, se aplicó la siguiente fórmula algebraica monetaria para sacar el nivel mínimo del valor de la facturación para obtener el Punto de equilibrio (si la facturación de la unidad está por debajo de esta cantidad la Unidad pierde, y por encima de este punto existe utilidad).

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

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

$$NMF = \frac{CF}{1 - (CV/F)}$$

NMF : Nivel Mínimo de Facturación
CF: Costos Fijos
CV: Costos Variables
F: Facturación

Tabla 23. Cálculo de punto de equilibrio Tajamar

PUNTO DE EQUILIBRIO TAJAMAR	
Costos fijos	180.559,09
Costos variables	20.985,39
Costos totales	201544,48
Valoración de ingresos según tarifario	135434,136
PE USD	213.666,51
PE %	*-(57,76)

Fuente. Departamentos Financieros D01
Elaborado por: El maestrante.

Tabla 24. Cálculo del punto de equilibrio Tulcán sur

PUNTO DE EQUILIBRIO TAJAMAR	
Costos fijos	405.081,94
Costos variables	32.336,54
Costos totales	437418,48
Valoración de ingresos según tarifario	349547,32
PE USD	446.376,09
PE %	*-(27,70)

Fuente. Departamentos Financieros D01
Elaborado por: El maestrante.

En el análisis del punto de equilibrio encontramos que las dos unidades intervenidas tienen valores negativos, Tajamar con -57.76 y Tulcán sur con – 27,70; lo que quiere decir que los gastos son mayores que los ingresos y por lo tanto se determina que estas unidades no son sostenibles y peor aún sustentables requiriendo una urgente intervención.

3.3.2. Socialización de resultados.

Finalmente, al terminar el presente proyecto se entregó el informe de los resultados a la jefatura del distrito al que corresponde la unidad de salud de Tajamar y Tulcán Sur, priorizando la importancia de mantener un sistema de información financiera que nos permita obtener una visión sobre el manejo de los recursos y su posterior manejo para que el rendimiento de estos se vea reflejado en la calidad del servicio que se preste.

Es de gran importancia recalcar nuevamente que para el desarrollo del proyecto se presentaron varias limitantes sobre todo en la recolección de información, ya que el RDCCA contiene valores muchas veces incoherentes debido posiblemente a la falta de información y capacitación del personal sobre costos y facturación de los servicios.

3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.

Para el cumplimiento de gestión financiera las propuestas fueron estrategias de mejoramiento y entrega de informe a las autoridades distritales

En las unidades de Tajamar y Tulcán Sur se sugiere implementar siguientes estrategias:

Tabla 25. Estrategias de mejoramiento sugeridas

PROBLEMA DETECTADO	ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO SUGERIDA
SISTEMA DE INFORMACION INCOMPLETA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Socialización, capacitación, seguimiento y evaluación de los funcionarios encargados del llenado del RDACAA, así como el ingreso al sistema.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorización permanente del correcto llenado y registro de los mismos.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer un sistema de recolección de información adecuada de los datos que no contempla el RDACAA
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información financiera adecuada de los costos mediante el sistema ABC.
BAJA PRODUCCION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación técnicamente realizada de los causales para baja producción
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación de los servicios críticos que requieren intervención inmediata
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reingeniería de procesos que permitan mejorar la producción.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoreo continuo de los servicios con baja producción y mejoramiento de los mismos
AUSENCIA DE ANALISIS FINANCIERO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento de necesidades de atención de la comunidad.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calificación del personal a cargo del proceso financiero en la unidad
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación de este personal en análisis financiero
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento de una contabilidad de costos adecuada
RECUPERACION DE GASTOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación y levantamiento de un proceso de compras
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar un planillaje adecuado de las prestaciones
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer con las autoridades el método de recuperación de las mismas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoreo de planillaje en comparación con gastos y producción
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento y uso del tarifario nacional.

Fuente. Unidades D01

Elaborado por: El maestrante.

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

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

Para esto, se sugiere utilizar la matriz de monitoreo que se ha utilizado para el presente proyecto.

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

Para implementar el monitoreo dentro de las unidades médicas se ha utilizado una matriz, que recoge los elementos más relevantes, como son:

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

Tabla 26. Monitoreo de los productos de salud primer nivel

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL		
COMPONENTES	TUCAN SUR	TAJAMAR
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	X	X
Comités de salud local funcionando	X	X
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO	X	X
Grupos de adultos mayores	X	X
Grupos de diabéticos		
Grupos juveniles	X	X
Grupos de personas con discapacidad	X	X
Otros especifique HTA y madres adolescentes		
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	X	X
DIANGOSTICOS DINAMICOS		
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	X	X
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X	X
COMPROMISOS DE GESTIÓN	X	X
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	X	

Fuente. Unidades D01

Elaborado por: El maestrante.

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

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

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

Tabla 27. Monitoreo del personal de profesionales

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

Fuente. Unidades D01
Elaborado por: El maestrante.

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta: tomando en cuenta el profesional médico, odontólogos, enfermera, y obstetrix en el caso de las unidades intervenidas como es el número de atenciones, número de horas trabajadas, número de visitas domiciliarias empleadas en sus horas de trabajo, número de horas dedicadas a la administración ,horas laboradas en eventos, hora laboradas en procedimientos horas laboradas en capacitaciones ,horas ausentismo-vacaciones lo que en las unidades intervenidas no es completamente valorable debido a la rotación de los profesionales en salud, su distribución del tiempo, la falta de datos adecuados en talento humano, sin embargo se realizó la valoración en función de la matriz cuyos datos se encuentran en los anexos correspondientes.

3.3.3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos banco de indicadores, Para las unidades Tulcán Sur y Tajamar.

Tabla 28. Indicadores de monitoreo y evaluación

1. INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			TULCAN SUR	TAJAMAR
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO CUENTA CON LA INFORMACION	SE CUENTA CON LA INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0.37	0,4
2. INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO TODOS				

% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	2.6	6,5
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	2.6	6,5
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	9.8	21
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	11.5	18
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	9	13,5
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	28.9	35
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	8.9	7
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	43.6	55
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	27.3	45
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	28.9	35
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	71	60
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	82	38
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	17	18,7
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	95	2
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0.23	4
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0.37	78
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0.81	47

% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	45	40,7
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	24	26
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0	8,25
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	15	3,79
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	10	8
3. INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO				
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	1.2	1,98
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	8.7	1,27
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	21721	6805
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	21580	6818
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	21577	6763
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre	127983	3960

Fuente. MSP

Elaborado por: El maestrante.

En cuanto a la productividad como ya habíamos comentado se encuentra en menos del 50% en todos los profesionales, en cuanto a la cobertura la mayor cantidad corresponde a los médicos, la consulta en establecimiento son las más frecuentes, la mayor cantidad corresponde a consultas por mujeres, las consultas de morbilidad y prevención prácticamente son iguales, la capacidad resolutive de la unidad es la adecuada, y en cuanto a la frecuencia de consulta es similar con predominio en el indicador de 4 o más consultas posiblemente porque toma más posibilidades de consultas.

3.3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.

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

El informe tendrá los componentes del proyecto (Anexo10 Informe a las autoridades)

3.3.5. Análisis con autoridades distritales.

Luego de aprobada la tesis se realizó el análisis de los resultados con las autoridades distritales con lo que se pudo determinar que, pese a la falta de una información completa y organizada en cuanto al manejo de un correcto sistema de inventario, se pudo realizar satisfactoriamente la actividad.

3.4. Análisis final

A través de este análisis, se ha buscado indicar cómo se cumplieron los resultados, como influyo al alcance del propósito del proyecto y a su vez como contribuye para garantizar que los servicios sean oportunos y de calidad y poder así mejorar y llevar un control adecuado de la evaluación financiera de estas unidades médicas y llevar un control de gastos y para evitar gastos innecesarios.

Indicador: Lograr que los servicios que brindan las unidades médicas sean eficaces, eficientes, oportunos y calidad esto en beneficio de la población.

CONCLUSIONES

1. El análisis financiero de las unidades de salud en sus componentes de prestaciones de salud tanto en gastos como en producción y facturación constituye una de las herramientas más importantes para la evaluación en cuanto a sostenibilidad y sustentabilidad de las unidades de salud, en este caso de primer nivel, y específicamente en la tesis de las Unidades de Tajamar y Tucán sur.
2. En cuanto a los resultados de este trabajo de ser positivos o negativos en cuanto a sostenibilidad y sustentabilidad se refiere lejos de enmascarar una situación nos debe permitir bajo un análisis lógico y técnico el buscar estrategias que permitan mejorar la funcionabilidad de las unidades, haciéndolas más eficientes y eficaces.
3. Se considera que el uso del sistema Winsig que es de propiedad de la OMS y es gratuito es un instrumento informático sumamente útil para el análisis, aunque se debe tomar en cuenta que actualmente la OMS recomienda el uso del sistema PERC.
4. La misma tendencia se observa en el análisis de los datos tanto de costos integrales y netos, lo que nos permite concluir que nuestras aseveraciones están en lo correcto, requiriendo una intervención urgente en las unidades en la búsqueda de mejorar la producción y racionalizar los gastos especialmente en cuanto al área administrativa.
5. Por lo tanto, la producción se encuentra en niveles inferiores a lo adecuado con un porcentaje inferior al 40% en las dos unidades siendo más evidente en eventos de promoción en salud y visitas domiciliarias que impacta negativamente en la rentabilidad de la unidad.
6. En el costo per cápita observamos un valor de 108.70 USD para Tajamar y 27,32 para Tulcán sur, lo que indica una inequidad en la distribución de los recursos y que esta asignación está muy por debajo de lo mencionado por el actual gobierno que reporta un gasto per cápita en salud mayor a 400 USD.
7. El cuanto costos directos el mayor porcentaje corresponde a la mano de obra que guarda relación con lo establecido en las instituciones de salud, importante porque está involucrada en la atención del paciente cuando esta mano de obra es técnica, aquí se debe considerar la distribución de esta mano de obra dentro de la unidad y la optimización de la misma, en cuanto a los costos indirectos están determinados en su

mayor porcentaje por los gastos administrativos hecho este que debe llevarnos a racionalizar el gasto eliminando la burocracia innecesaria.

8. El costo fijo es aquel que siempre debe pagarse independiente del volumen de producción, en las dos unidades encontramos elevados costos fijos 180.559,09 USD para Tajamar y 405.081,94 para Tulcán sur equivalentes a un 89% y 90% respectivamente, esto nos señala una situación anómala ya que implica que los costos variables que se modifican de acuerdo a la producción corresponden tan solo al 10% en las dos unidades lo que indica que la producción es muy baja en estas unidades y que existe mano de obra subutilizada, y una capacidad instalada ociosa, aquí es donde se debe establecer un plan de intervención técnico urgente.
9. Se concluye que se debe realizar un mejor registro de la producción de los procedimientos médicos, visitas domiciliarias, eventos de promoción en salud porque existe la posibilidad de que se esté dando un subregistro y una subfacturación de los servicios prestados.
10. Dentro de la realización del trabajo se encontró una gran dificultad para conseguir los datos, además de un subregistro en los mismos, de igual manera la información del RDACAA no es confiable en su totalidad, y fue parcialmente entregada.

RECOMENDACIONES

11. Mejorar el sistema de información tanto a nivel del RDACAA como de los otros productos que no se encuentran contemplados en el mismo.
12. Concientizar al personal de la importancia del registro de todas las prestaciones en salud de una forma real y consecuente con la realidad.
13. Es necesario establecer un programa urgente de intervención para mejorar la productividad en los servicios de promoción en salud, y visitas domiciliarias.
14. Estandarizar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos para que de esta manera se trabaje proactivamente en función a los objetivos que plantea el Ministerio de Salud contribuyendo a una óptimo uso de la inversión que realiza el mismo.
15. Dentro de la planificación anual de cada distrito se debe enfatizar capacitaciones periódicas al personal que maneja costos y facturación, tarifario concientizando la importancia y comprometiéndose, a que la persona que Gerencia un distrito posea las cualidades y la preparación de un cuarto nivel de estudio para que al tomar decisiones las sepa realizar de manera eficaz que den como resultado atenciones aplicadas al Buen vivir, y sobre todo a los usuarios ofrecer calidad y calidez eficacia y eficiencia.
16. Capacitar a los profesionales y comprometerlos para el correcto llenado del RDACAA y establecer un sistema de monitoreo continuo del personal encargado del mismo para que los reportes sean adecuados.
17. En lo posible establecer profesionales de planta ya que se encuentra una gran rotación del personal basado exclusivamente en profesionales rurales, determina esto problemas en las coberturas, excesiva rotación de los profesionales, falta de identificación del usuario con la unidad de salud.
18. Establecimiento de un análisis financiero semestral para corregir el déficit a tiempo, y reportes breves mensuales.
19. Establecer un programa de acercamiento a la comunidad mediante la realización de una epidemiología comunitaria que oferte servicios de atención en salud adecuados a la población que sirve.

BIBLIOGRAFÍA

1. José Eliseo Ocampo. (2011) Costos y Evaluación de Proyectos. México; grupo Editorial Patria.
2. Mary Pesántes León. (2013). Economía y Salud. Guía Didáctica Módulo I 4 Ciclo, 50.
3. Ministerio de Salud Pública. (2013). Manual del Modelo de Atención Primaria de Salud. Ecuador: Red Pública Integral de salud.
4. MSP. (2012). Modelo de Atención de Integral de Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública.
5. Organización Mundial de la Salud. (2008). La Atención Primaria de Salud. Suiza:2008.
6. Pesántes León, M. (2012) Guía Didáctica Economía Y Salud. Universidad Técnica Particular de Loja. Loja, Loja, Ecuador.
7. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Extensión de la Protección Social en Salud (2008). Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Quito – Ecuador.
8. Ministerio de Salud Pública. INEC. OPS. UNFPA. UNIFEM. UNICEF. Indicadores Básicos de Salud. Ecuador 2006.
9. MSP/CONASA. (2012) Marco General de la Reforma Estructural de la Salud del Ecuador. Quito-Ecuador.
10. Norma Modelo de Atención Integral en Salud SEPSS – MSP 2010. Quito – Ecuador.
11. Osorio J. (2010). Modelos de Medición y desempeño.
12. Piédrola G. (2009). Medicina preventiva y salud pública (10° edición). Barcelona – España.
13. Serna, G (1994). Planeación Estratégica. Bogotá 'Colombia.
14. Villalobos, P. (2007). Estado y Salarios de las Distancias dimensiones de la Salud y Economía. Chile.
15. Zurro A. (2008). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Barcelona – España.

ANEXOS

Anexo 1

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA										
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE										
NOMINA DEL PERSONAL TAJAMAR	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO (173,28 (8 horas)	COSTO MES/ SERVICIO	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL
1 Consulta medicina general				3012,67						
ERAZO TORRES EDNA GUADALUPE	8	173,20	64,95	531,14	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
REYES PEREZ ENMA SUSANA	8	173,20	43,30	354,19	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
SAA SIERRA LILIAN ELIZABETH	8	173,20	108,25	2127,43	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88
2 Consulta obstetricia				2082,99						
MERA JIMENEZ CARMITA DEL PILAR	8	173,20	129,90	1374,79	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,06
NARVAEZ JARAMILLO MELBA ESPERANZA	8	173,20	86,60	708,19	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
3 Visita domiciliaria				1495,18						
LUCERO CORTEZ NIDIA ISOLINA	8	173,20	64,95	396,46	805,00	67,08	28,33	89,76	67,06	1057,23
ERAZO TORRES EDNA GUADALUPE	8	173,20	21,65	177,85	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
REYES PEREZ ENMA SUSANA	8	173,20	21,65	177,85	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
SAA SIERRA LILIAN ELIZABETH	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88
MERA JIMENEZ CARMITA DEL PILAR	8	173,20	21,65	229,13	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,06
4 Promoción de salud				1858,97						
LUCERO CORTEZ NIDIA ISOLINA	8	173,20	64,95	368,82	805,00	45,00	28,33	60,21	44,98	983,52
ERAZO TORRES EDNA GUADALUPE	8	173,20	21,65	167,28	1086,00	67,08	28,33	89,76	67,06	1338,23
REYES PEREZ ENMA SUSANA	8	173,20	21,65	177,85	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
SAA SIERRA LILIAN ELIZABETH	8	173,20	21,65	371,42	2641,00	90,50	28,33	121,09	90,46	2971,39
MERA JIMENEZ CARMITA DEL PILAR	8	173,20	21,65	229,13	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,06
YEPEZ VILLOTA MIRTHA JIMENA	8	173,20	43,30	545,26	1760,00	117,67	28,33	157,44	117,62	2181,06
5 Odontologia				2765,62						
BURBANO MARTINEZ LIGIA GRACIELA	8	173,20	173,20	1057,23	805,00	67,08	28,33	89,76	67,06	1057,23
YEPEZ VILLOTA MIRTHA JIMENA	8	173,20	129,90	1708,39	1760,00	146,67	28,33	196,24	146,61	2277,85
6 Vacunas				2034,79						
LUCERO CORTEZ NIDIA ISOLINA	8	173,20	43,30	264,31	805,00	67,08	28,33	89,76	67,06	1057,23
ERAZO TORRES EDNA GUADALUPE	8	173,20	64,95	531,14	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
REYES PEREZ ENMA SUSANA	8	173,20	64,95	531,14	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
NARVAEZ JARAMILLO MELBA ESPERANZA	8	173,20	86,60	708,19	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
7 Administración				1487,04						
ROSERO ERAZO MILTON CARLOS	8	173,20	173,20	884,50	669,88	55,82	28,33	74,69	55,80	884,50
REYES PEREZ ENMA SUSANA	8	173,20	21,65	177,85	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
SAA SIERRA LILIAN ELIZABETH	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA										
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE										
NOMINA DEL PERSONAL TULCAN SUR	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO(173,20 (8 horas)	COSTO MES/ SERVICIO	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL
1 Consulta medicina general				8056,78						
OJEDA VIVAS YOLANDA IRENE	8	173,20	86,60	708,19	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
VILLACORTE MENDEZ MIRIAM LUCIA	8	173,20	43,30	542,82	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,81	2178,48
MONROY ACHILIE LOURDES LORENA	8	173,20	129,90	2552,91	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88
SOLIS POZO YOLANDA LIGIA	8	173,20	108,25	2127,43	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88
YEPES LEON MIRYAM XIMENA	8	173,20	86,60	708,19	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
2 Consulta obstetricia				5167,80						
VIZCAINO CUASAPAZ MARIA ESPERANZA	8	173,20	43,30	264,31	805,00	67,08	28,33	89,76	67,06	1057,23
NAZATE CHUGA ZULY RIVEL	8	173,20	86,60	644,29	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57
GER VELASCO CLARA ALICIA	8	173,20	173,20	1833,06	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,06
CAMBA REYES MONICA ISABEL	8	173,20	129,90	1183,07	1212,00	101,90	28,33	135,14	100,96	1577,43
3 Visita domiciliaria				3542,78						
VIZCAINO CUASAPAZ MARIA ESPERANZA	8	173,20	43,30	264,31	805,00	67,08	28,33	89,76	67,06	1057,23
OJEDA VIVAS YOLANDA IRENE	8	173,20	43,30	354,10	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
VILLACORTE MENDEZ MIRIAM LUCIA	8	173,20	64,95	813,93	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,81	2178,48
MONROY ACHILIE LOURDES LORENA	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88
SOLIS POZO YOLANDA LIGIA	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88
CAMBA REYES MONICA ISABEL	8	173,20	21,65	197,18	1212,00	101,90	28,33	135,14	100,96	1577,43
YEPES LEON MIRYAM XIMENA	8	173,20	21,65	177,05	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
4 Promoción de salud				2444,64						
VIZCAINO CUASAPAZ MARIA ESPERANZA	8	173,20	43,30	247,54	805,00	0,00	28,33	89,76	67,06	996,15
VILLACORTE MENDEZ MIRIAM LUCIA	8	173,20	64,95	723,09	1676,00	67,08	28,33	89,76	67,06	1928,23
MONROY ACHILIE LOURDES LORENA	8	173,20	21,65	391,94	2641,00	139,67	28,33	186,87	139,81	3135,48
SOLIS POZO YOLANDA LIGIA	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88
CAMBA REYES MONICA ISABEL	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88
YEPES LEON MIRYAM XIMENA	8	173,20	21,65	231,11	1086,00	220,08	28,33	294,47	220,00	1848,88
5 Odontologia				4962,94						
CASTILLO ANA MARIA	8	173,20	173,20	1057,23	805,00	67,08	28,33	89,76	67,06	1057,23
6 Vacunas				1262,69						
VIZCAINO CUASAPAZ MARIA ESPERANZA	8	173,20	43,30	264,31	805,00	67,08	28,33	89,76	67,06	1057,23
OJEDA VIVAS YOLANDA IRENE	8	173,20	43,30	354,10	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
NAZATE CHUGA ZULY RIVEL	8	173,20	86,60	644,29	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57
7 Farmacia				1577,43						
GOMESCOELLO PULLA DIANA CAROLINA	8	173,20	173,20	1577,43	1212,00	101,90	28,33	135,14	100,96	1577,43
8 Administración				4326,87						
MORA RUIZ JIMMY MAURICIO	8	173,20	173,20	1954,11	585,00	48,75	28,33	175,17	130,86	1954,11
ROSETO ENRIQUEZ GERMAN RAMIRO	8	173,20	173,20	745,36	561,00	46,75	28,33	62,55	46,73	745,36
SOLIS POZO YOLANDA LIGIA	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88
YEPES LEON MIRYAM XIMENA	8	173,20	43,30	354,10	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39
PEÑAFIEL HINOJOSA SANDRA EULALIA	8	173,20	173,20	847,61	641,00	53,42	28,33	71,47	53,40	847,61

Anexo 2

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA											
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE											
NOMINA DEL PERSONAL TAJAMAR	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO(173,28 (8 horas)	COSTO MES/ SERVICIO	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre
1 Consulta medicina general				3912,67							
ERAZO TORRES EDNA GUADALUPE	8	173,28	64,95	531,14	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,30	8,18
REYES PEREZ ENMA SUSANA	8	173,28	43,30	354,18	1808,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,30	8,18
SAA SIERRA LILIAN ELIZABETH	8	173,28	188,25	2127,43	2641,00	228,00	28,33	294,47	228,00	3483,00	19,65
2 Consulta obstetricia				2882,99							
MERA JIMENEZ CARMITA DEL PILAR	8	173,28	129,90	1374,79	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,86	10,58
NARVAEZ JARAMILLO MELBA ESPERANZA	8	173,28	86,60	788,19	1808,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,30	8,18
3 Visita domiciliaria				1485,15							
LUCERO CORTEZ NIDIA ISOLINA	8	173,28	64,95	396,46	885,00	67,80	28,33	89,76	67,86	1057,23	6,18
ERAZO TORRES EDNA GUADALUPE	8	173,28	21,65	177,85	1808,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,30	8,18
REYES PEREZ ENMA SUSANA	8	173,28	21,65	177,85	1808,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,30	8,18
SAA SIERRA LILIAN ELIZABETH	8	173,28	21,65	425,49	2641,00	228,00	28,33	294,47	228,00	3483,00	19,65
MERA JIMENEZ CARMITA DEL PILAR	8	173,28	21,65	229,13	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,86	10,58
4 Promoción de salud				1658,97							
LUCERO CORTEZ NIDIA ISOLINA	8	173,28	64,95	368,82	885,00	45,80	28,33	68,21	44,90	983,52	5,68
ERAZO TORRES EDNA GUADALUPE	8	173,28	21,65	167,28	1808,00	67,80	28,33	89,76	67,86	1338,23	7,73
REYES PEREZ ENMA SUSANA	8	173,28	21,65	177,85	1808,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,30	8,18
SAA SIERRA LILIAN ELIZABETH	8	173,28	21,65	371,42	2641,00	90,50	28,33	121,09	90,46	2971,30	17,16
MERA JIMENEZ CARMITA DEL PILAR	8	173,28	21,65	229,13	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,86	10,58
YEPEZ VILLOTA MIRTHA JIMENA	8	173,28	43,30	545,26	1768,00	117,67	28,33	157,44	117,62	2181,96	12,59
5 Odontologia				2765,62							
BURBANO MARTINEZ LIGIA GRACIELA	8	173,28	173,28	1857,23	885,00	67,80	28,33	89,76	67,86	1857,23	6,18
YEPEZ VILLOTA MIRTHA JIMENA	8	173,28	129,90	1788,39	1768,00	146,67	28,33	196,24	146,61	2277,85	13,15
6 Vacunas				2634,79							
LUCERO CORTEZ NIDIA ISOLINA	8	173,28	43,30	264,31	885,00	67,80	28,33	89,76	67,86	1057,23	6,18
ERAZO TORRES EDNA GUADALUPE	8	173,28	64,95	531,14	1808,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,30	8,18
REYES PEREZ ENMA SUSANA	8	173,28	64,95	531,14	1808,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,30	8,18
NARVAEZ JARAMILLO MELBA ESPERANZA	8	173,28	86,60	788,19	1808,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,30	8,18
7 Administración				1487,84							
ROSETO ERAZO MILTON CARLOS	8	173,28	173,28	884,58	669,06	55,82	28,33	74,69	55,88	884,58	5,11
REYES PEREZ ENMA SUSANA	8	173,28	21,65	177,85	1808,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,30	8,18
SAA SIERRA LILIAN ELIZABETH	8	173,28	21,65	425,49	2641,00	228,00	28,33	294,47	228,00	3483,00	19,65

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA											
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE											
NOMINA DEL PERSONAL TULCAN SUR.	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO(173,20 (8 horas)	COSTO MES/ SERVICIO	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre
1 Consulta medicina general				8056,71							
OJEDA VIVAS YOLANDA IRENE	8	173,20	86,60	700,99	1086,00	90,50	20,33	121,89	90,46	1416,39	8,18
VILLACORTE MENDEZ MIRIAM LUCIA	8	173,20	43,30	542,62	1678,00	139,67	28,33	198,67	139,61	2179,48	12,53
MONROY ACHILIE LOURDES LORENA	8	173,20	129,90	2552,91	2641,00	228,00	28,33	294,47	228,00	3483,88	19,65
SOLIS POZO YOLANDA LIGIA	8	173,20	180,25	2127,43	2641,00	228,00	28,33	294,47	228,00	3483,88	19,65
YEPES LEON MIRYAM XI MENA	8	173,20	86,60	700,99	1806,00	90,50	28,33	121,89	90,46	1416,39	8,18
2 Consulta obstetricia				5187,98							
VIZCAINO CUASAPAZ MARIA ESPERANZA	8	173,20	43,30	264,31	805,00	67,80	28,33	89,76	67,86	1057,22	6,18
NAZATE CHUGA ZULY RIVEL	8	173,20	86,60	644,29	986,00	82,17	28,33	189,94	82,13	1288,57	7,44
GER VELASCO CLARA ALICIA	8	173,20	173,20	1833,86	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,86	10,58
CAMBA REYES MONICA ISABEL	8	173,20	129,90	1183,87	1212,00	181,00	28,33	135,14	180,96	1577,43	9,11
3 Visita domiciliaria				3542,71							
VIZCAINO CUASAPAZ MARIA ESPERANZA	8	173,20	43,30	264,31	885,00	67,80	28,33	89,76	67,86	1057,22	6,18
OJEDA VIVAS YOLANDA IRENE	8	173,20	43,30	354,18	1806,00	90,50	28,33	121,89	90,46	1416,39	8,18
MONROY ACHILIE LOURDES LORENA	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	228,00	28,33	294,47	228,00	3483,88	19,65
SOLIS POZO YOLANDA LIGIA	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	228,00	28,33	294,47	228,00	3483,88	19,65
CAMBA REYES MONICA ISABEL	8	173,20	21,65	425,49	197,18	1212,00	181,00	135,14	180,96	1577,43	9,11
YEPES LEON MIRYAM XI MENA	8	173,20	21,65	177,85	1806,00	90,50	28,33	121,89	90,46	1416,39	8,18
4 Promoción de salud				2444,64							
VIZCAINO CUASAPAZ MARIA ESPERANZA	8	173,20	43,30	247,54	885,00	67,80	28,33	89,76	67,86	990,15	5,72
VILLACORTE MENDEZ MIRIAM LUCIA	8	173,20	64,95	723,89	1678,00	67,80	28,33	89,76	67,86	1928,23	11,13
MONROY ACHILIE LOURDES LORENA	8	173,20	21,65	391,94	2641,00	139,67	28,33	188,67	139,61	3135,40	18,18
SOLIS POZO YOLANDA LIGIA	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	228,00	28,33	294,47	228,00	3483,88	19,65
CAMBA REYES MONICA ISABEL	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	228,00	28,33	294,47	228,00	3483,88	19,65
YEPES LEON MIRYAM XI MENA	8	173,20	21,65	221,11	1806,00	228,00	28,33	294,47	228,00	1848,88	10,67
5 Odontologia				4962,94							
CASTILLO ANA MARIA	8	173,20	173,20	1857,23	885,00	67,80	28,33	89,76	67,86	1857,23	6,18
ROSERO CASTILLO NATALIA ELIZABETH	8	173,20	173,20	2277,85	1788,00	148,67	28,33	196,24	148,61	2277,85	13,15
6 Vacunas				1282,89							
VIZCAINO CUASAPAZ MARIA ESPERANZA	8	173,20	43,30	264,31	885,00	67,80	28,33	89,76	67,86	1057,22	6,18
OJEDA VIVAS YOLANDA IRENE	8	173,20	43,30	354,18	1806,00	90,50	28,33	121,89	90,46	1416,39	8,18
NAZATE CHUGA ZULY RIVEL	8	173,20	86,60	644,29	986,00	82,17	28,33	189,94	82,13	1288,57	7,44
7 Farmacia				1577,43							
GOMESCOELLO PULLA DIANA CAROLINA	8	173,20	173,20	1577,43	1212,00	181,00	28,33	135,14	180,96	1577,43	9,11
8 Administración				4326,67							
MORA RUIZ JIMMY MAURICIO	8	173,20	173,20	1954,11	585,00	48,75	28,33	175,17	138,86	1954,11	11,26
ROSERO ENRIQUEZ GERMAN RAMIRO	8	173,20	173,20	745,36	561,80	46,75	28,33	62,55	46,73	745,36	4,30
SOLIS POZO YOLANDA LIGIA	8	173,20	21,65	425,49	2641,00	228,00	28,33	294,47	228,00	3483,88	19,65
YEPES LEON MIRYAM XI MENA	8	173,20	43,30	354,18	1806,00	90,50	28,33	121,89	90,46	1416,39	8,18
PEÑAFIEL HINOJOSA SANDRA EULALIA	8	173,20	173,20	847,61	641,80	53,42	28,33	71,47	53,40	847,61	4,89

Anexo 3

CENTRO DE SALUD TAJAMAR													
CENTRO DE SALUD													
2014													
DESCRIPCION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
MEDICINAS	1.786,00	1.354,01	1.354,01	1.354,01	1.354,01	1.354,01	1.354,01	1.786,00	1.354,01	1.354,01	1.354,01	1.354,01	17.112,13
INSUMOS MEDICOS	149,36	149,36	149,36	149,36	149,36	149,36	149,36	149,36	149,36	149,36	149,36	149,36	1.792,32
BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	125,51	125,51	125,51	125,51	125,51	125,51	125,51	125,51	125,51	125,51	125,51	125,51	1.506,12
RECETAS DESPACHADAS	874	877	788	697	781	701	654	498	653	744	630	401	8298
VACUNAS	1789	1789	1789	1789	1789	1789	1789	1789	1789	1789	1789	1789	21468

CENTRO DE SALUD TULCAN SUR													
CENTRO DE SALUD													
2014													
DESCRIPCION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
MEDICAMENTOS	2.098,74	2.098,74	2.098,74	2.098,74	2.098,74	2.098,74	2.098,74	2.098,74	2.098,74	2.098,74	2.098,74	2.098,74	25.184,88
INSUMOS MEDICOS /ENFERMERIA	274,50	274,50	274,50	274,50	274,50	274,50	274,50	274,50	274,50	274,50	274,50	274,50	3.294,00
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	267,24	267,24	267,24	267,24	267,24	267,24	267,24	267,24	267,24	267,24	267,24	267,24	3.206,88

Anexo 4

NOMBRE DE LA UNIDAD: CENTRO DE SALUD TAJAMAR.					
USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD:					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluó	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	80	160,00	12.800,00	230,40	19,2
ODONTOLOGIA	50	160,00	8.000,00	144,00	12
ADMINISTRACION	40	160,00	6.400,00	115,20	9,6
Total		-	-	0,00	40,8

NOMBRE DE LA UNIDAD: C. Salud Tulcán Sur					
USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD:					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluó	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	250	160,00	40.000,00	720,00	60
PROMOCION DE LA SALUD	150	160,00	24.000,00	432,00	36
ODONTOLOGIA	180	160,00	28.800,00	518,40	43,2
VACUNAS	150	160,00	24.000,00	432,00	36
ADMINISTRACION	93	160,00	14.880,00	267,84	22,32
Total		-	-	0,00	197,52

Anexo 5

CENTRO DE SALUD TAJAMAR				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	4541,1	408,70	34,06
2	ODONTOLOGIA	1447,23	130,25	10,85
	Total		538,95	44,91
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	7910,22	711,92	59,33
2	ODONTOLOGIA	2815,42	253,39	21,12
	Total		965,31	80,44
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	2328,6	419,15	34,93
2	ODONTOLOGIA	1315,2	236,74	19,73
	Total		655,88	54,66

CENTRO DE SALUD TULCAN SUR				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	12260,32	1103,43	91,95
2	ODONTOLOGIA	5250,25	472,52	39,38
3	LABORATORIO		0,00	0,00
	Total		1575,95	131,33
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	19820,45	1783,84	148,65
2	ODONTOLOGIA	10720,36	964,83	80,40
3	LABORATORIO		0,00	0,00
	Total		2748,67	229,06
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1825,06	328,51	27,38
2	ODONTOLOGIA	2527,68	454,98	37,92
3	LABORATORIO		0,00	0,00
	Total		783,49	65,29

Anexo 6

CENTRO DE SALUD TAJAMAR													
CENTRO DE SALUD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
SERVICIOS BASICOS	33,6	33,6	33,6	33,6	33,6	33,6	33,6	33,6	33,6	33,6	33,6	33,6	403,2
OFICINA	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	5976
ASEO	96,9	96,9	96,9	96,9	96,9	96,9	96,9	96,9	96,9	96,9	96,9	96,9	1162,8
VARIOS	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540

CENTRO DE SALUD TULCAN SUR													
CENTRO DE SALUD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA	29,22	29,22	29,22	29,22	29,22	29,22	29,22	29,22	29,22	29,22	29,22	29,22	350,64
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
SERVICIOS BASICOS	101,8206	141,990214	127,000314	185,5555	177,5929436	196,3559357	146,426124	157,766784	179,52	185,96	173,71	185,72	1959,418415
VARIOS	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	348
RECETAS DESPACHADAS	1538	1000	1100	750	600	1360	1400	1000	1170	1300	1000	1200	13418
VACUNAS	549	549	549	549	549	549	549	549	549	549	549	549	6588

Anexo 7

ATENCIÓN MÉDICA POR EDAD Y SEXO- 2014													
TAJAMAR	SEXO			GRUPOS DE EDAD								TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos		Niños		Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor		Adulto mayor
				Menores a 28 días	29 días a 11 meses, 29 días	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	Mayor a 65 años		
ENERO	189	628	817	7	38	115	84	136	323	68	46	817	
FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MARZO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MAYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUNIO	351	455	806	2	28	62	51	287	272	77	27	806	
JULIO	240	463	703	7	22	83	73	153	297	47	21	703	
AGOSTO	87	301	388	6	14	26	33	71	187	28	23	388	
SEPTIEMBRE	229	463	692	7	28	80	117	144	252	46	18	692	
OCTUBRE	142	398	540	4	31	55	56	62	277	26	29	540	
NOVIEMBRE	171	451	622	5	29	125	50	87	260	39	27	622	
DICIEMBRE	64	266	330	3	16	34	44	216	19	1	330		
TOTAL	1473	3425	4898	38	190	562	498	984	2084	350	192	4898	

ATENCIÓN MÉDICA POR EDAD Y SEXO- 2014													
TULCAN SUR	SEXO			GRUPOS DE EDAD								TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos		Niños		Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor		Adulto mayor
				Menores a 28 días	29 días a 11 meses, 29 días	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	Mayor a 65 años		
ENERO	479	1143	1622	52	154	246	93	154	632	130	161	1622	
FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MARZO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MAYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUNIO	542	1220	1762	30	135	293	167	143	669	189	136	1762	
JULIO	477	1220	1697	33	126	187	160	176	697	156	162	1697	
AGOSTO	358	1015	1373	25	98	135	137	185	589	115	89	1373	
SEPTIEMBRE	415	933	1348	27	112	176	88	124	589	132	100	1348	
OCTUBRE	306	1138	1444	28	86	164	81	134	753	101	97	1444	
NOVIEMBRE	401	881	1282	25	134	209	74	133	464	123	120	1282	
DICIEMBRE	270	869	1139	41	126	158	42	95	461	101	115	1139	
TOTAL	3248	8419	11667	261	971	1568	842	1144	4854	1047	980	11667	

Anexo 8

Establecimiento : CS TAJAMAR									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	5,351.00	120,751.78	22.57					
Subtotal	CONSULTA	5,351.00	120,751.78	22.57					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	81.00	4,657.52	57.50					
Subtotal	CONSULTA	81.00	4,657.52	57.50					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,280.00	53,827.66	23.61					
	TOT	0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	2,280.00	53,827.66	23.61	0.00		0.00	0.00	
	TOT	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	35.00	22,307.52	637.36					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			179,236.96						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DETER	0.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	8,298.00	0.00	2.01					
	\$Produc.		16,680.00	2.01					
VACUNAS	VACUNAS	1,788.00	37,884.13	21.19					
	\$Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	2,386.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	0.00					
LIMPEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
ADMINISTRACION	#Servs.	3,816.76	75,524.82	19.79					

Establecimiento : CS TAJAMAR										
Periodo : 01-2014 al 12-2014										
Cuadro #4: Costos de operación										
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	61.147,92	4.657,52	33.187,32	22.307,52		24.417,39		31.248,32	176.965,1	87,80
Total GASTOS DE PERSONAL	61.147,92	4.657,52	33.187,32	22.307,52		24.417,39		31.248,32		
MAT. OFICINA								588,00	588,00	0,29
MATE. ASEO LIMPIEZA								442,80	442,80	0,22
INS.MEDICO/ODONTOLOG								1.768,47	1.768,47	0,88
MEDICINAS	16.680,00								16.680,00	8,28
BIOMETERIALES ODONTO			1.506,12						1.506,12	0,75
OTROS DE USO Y CONSU								540,00	540,00	0,27
Total BIENES D USO/CONSUMO	16.680,00		1.506,12					3.339,27		
SERVICIOS BASICOS								403,50	403,50	0,20
Total SERVICIOS BASICOS								403,50		
DEPRECIACIONES								2.160,00	2.160,00	1,07
Total DEPRECIACIONES								2.160,00		
COSTO USO EDIFICIO								489,60	489,60	0,24
Total COSTO USO EDIFICIO								489,60		
Total c. directo	77.827,92	4.657,52	34.693,44	22.307,52		24.417,39		37.640,69	201.544,1	100,00
	38,62	2,31	17,21	11,07		12,12		18,68		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.884,13	37.884,13	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	35.862,14	2.146,13	15.986,30	10.279,03	0,00	11.251,23	0,00		75.524,83	
Total c. indirecto	35.862,14	2.146,13	15.986,30	10.279,03		11.251,23		37.884,13		
Total costos	113.690,06	6.803,65	50.679,74	32.586,55		35.668,62		75.524,82		
Porcentaje	56,41	3,38	25,15	16,17						
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TOTEVENTOS	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS			
Producción primaria	5351	81	2280	35	8298	1788	2386	0		
Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia							
	201.544,48	203.760,00	-2.215,52							

Establecimiento : CS TULCAN SUR									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	14,615.00	266,685.76	18.25					
Subtotal	CONSULTA	14,615.00	266,685.76	18.25					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	124.00	45,146.43	364.08					
Subtotal	CONSULTA	124.00	45,146.43	364.08					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,761.00	87,341.37	31.63					
	TOT	0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	2,761.00	87,341.37	31.63		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	40.00	38,244.92	956.12					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			399,173.56						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DETER	0.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	13,418.00	26,342.04	3.84					
	\$Produc.		25,184.88	1.88					
VACUNAS	VACUNAS	6,588.00	21,085.51	3.20					
	\$Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	15,355.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	0.00					
LIMPEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
ADMINISTRACION	#Servs.	9,474.59	112,976.10	11.92					

Establecimiento : CS TULCAN SUR										
Periodo : 01-2014 al 12-2014										
Cuadro #4: Costos de operación										
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	166.451,02	45.146,43	59.555,00	38.244,92	18.928,95	15.151,69		51.919,05	395.397,06	90,39
Total GASTOS DE PERSONAL	166.451,02	45.146,43	59.555,00	38.244,92	18.928,95	15.151,69		51.919,05		
MAT. OFICINA								350,62	350,62	0,08
MATE. ASEO LIMPIEZA								300,00	300,00	0,07
INS.MEDICO/ODONTOLOG								3.294,00	3.294,00	0,75
MEDICINAS	25.184,88								25.184,88	5,76
BIOMETERIALES ODONTO			3.207,04						3.207,04	0,73
OTROS DE USO Y CONSUMO								319,00	319,00	0,07
Total BIENES D USO/CONSUMO	25.184,88		3.207,04					4.263,62		
SERVICIOS BASICOS								1.808,88	1.808,88	0,41
Total SERVICIOS BASICOS								1.808,88		
DEPRECIACIONES								5.185,80	5.185,80	1,19
Total DEPRECIACIONES								5.185,80		
COSTO USO EDIFICIO								2.371,20	2.371,20	0,54
Total COSTO USO EDIFICIO								2.371,20		
Total c. directo	191.635,90	45.146,43	62.762,04	38.244,92	18.928,95	15.151,69		65.548,55	437.418,48	100,00
	43,81	10,32	14,35	8,74	4,33	3,46		14,99		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.342,04	26.342,04	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.085,51	21.085,51	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	58.220,03	13.715,73	19.067,45	11.619,01	5.750,72	4.603,17	0,00		112.976,11	
Total c. indirecto	58.220,03	13.715,73	19.067,45	11.619,01	5.750,72	4.603,17		47.427,55		
Total costos	249.855,93	58.862,16	81.829,49	49.863,93	24.679,67	19.754,86		112.976,10		
Porcentaje	57,12	13,46	18,71	11,40						
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS			
Producción primaria	14615	124	2761	40	13418	6588	15355	0		
Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL COSTOS DIRECTOS	437.418,48	SUMATORIA COSTOS SERVI	440.411,51	Diferencia						
			-2.993,03							

Anexo 9.

MATRIZ DE FACTURACION										
TAJAMAR	CONSULTA POR MORBILIDAD						TOTAL	PSICOLOGIA		
	PRIMERAS			SUBSECUENTES				NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL				
ENERO	267	11,837	3160,479	106	11,214	1188,684	4349,16	0	24,92	0
FEBRERO	0	11,837	0	0	11,214	0	0,00	0	24,92	0
MARZO	0	11,837	0	0	11,214	0	0,00	0	24,92	0
ABRIL	0	11,837	0	0	11,214	0	0,00	0	24,92	0
MAYO	0	11,837	0	0	11,214	0	0,00	0	24,92	0
JUNIO	316	11,837	3740,492	51	11,214	571,914	4312,41	0	24,92	0
JULIO	244	11,837	2888,228	64	11,214	717,696	3605,92	0	24,92	0
AGOSTO	117	11,837	1384,929	56	11,214	627,984	2012,91	0	24,92	0
SEPTIEMBRE	217	11,837	2568,629	55	11,214	616,770	3185,40	0	24,92	0
OCTUBRE	237	11,837	2805,369	78	11,214	874,692	3680,06	0	24,92	0
NOVIEMBRE	193	11,837	2284,541	65	11,214	728,910	3013,45	0	24,92	0
DICIEMBRE	33	11,837	390,621	17	11,214	190,638	581,26	0	24,92	0
NUMERO TOTAL	1624	11,837	19223,288	492	11,214	5517,288	24740,58	0	24,92	0

MATRIZ DE FACTURACION										
TULCAN SUR	CONSULTA POR MORBILIDAD						TOTAL	PSICOLOGIA		
	PRIMERAS			SUBSECUENTES				NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL				
ENERO	515	11,837	6096,055	222	11,214	2489,508	8585,56	0	24,92	0
FEBRERO	0	11,837	0	0	11,214	0	0,00	0	24,92	0
MARZO	0	11,837	0	0	11,214	0	0,00	0	24,92	0
ABRIL	0	11,837	0	0	11,214	0	0,00	0	24,92	0
MAYO	0	11,837	0	0	11,214	0	0,00	0	24,92	0
JUNIO	570	11,837	6747,09	176	11,214	1973,664	8720,75	0	24,92	0
JULIO	539	11,837	6380,143	217	11,214	2433,438	8813,58	0	24,92	0
AGOSTO	403	11,837	4770,311	144	11,214	1614,816	6385,13	0	24,92	0
SEPTIEMBRE	439	11,837	5196,443	132	11,214	1480,248	6676,69	0	24,92	0
OCTUBRE	331	11,837	3918,047	113	11,214	1267,182	5185,23	0	24,92	0
NOVIEMBRE	491	11,837	5811,967	131	11,214	1469,034	7281,00	0	24,92	0
DICIEMBRE	417	11,837	4936,029	140	11,214	1569,960	6505,99	0	24,92	0
NUMERO TOTAL	3705	11,837	43856,085	1275	11,214	14297,85	58153,94	0	24,92	0

Anexo 10.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCION DISTRITAL 04D01 SAN PEDRO DE HUACA-TULCÁN -SALUD
Dir: Calle Sucre y Ayacucho; Télef. 062-980852 – 062980641
TULCAN - ECUADOR

Tulcán, 12 de Octubre del 2015

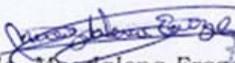
A petición verbal de la interesada, tengo a bien:

CERTIFICAR

Que a la Sra. Dra. Maria Elisa Novillo Betancourt, portadora de la Cédula de Ciudadanía No 1103694160, realizo la recopilación de datos presupuestarios, estadísticos, bodega, vacunas, talento humano y demás datos financieros de las Unidades Operativas del Primer Nivel. Centro de Salud Sur y Tajamar ubicados en la ciudad de Tulcán, correspondiente al ejercicio 2014.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que creyere conveniente, excepto para trámites judiciales

Atentamente,


Lcda. Magdalena Erazo C.
COORDINADORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA



Anexo 11.



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento 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 **NOMBRES Y APELLIDOS DEL MAESTRANTE**, 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 video 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 excepciona 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.

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.

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN

INTEGRAL EN SALUD



MARIA ELISA NOVILLO

**C.C. 1103694160
ESTUDIANTE UTPL**

Anexo 12

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
CONTROL DE ASISTENCIA

Tema del seminario/cursore/ REUNION DE AREA

Instancia Organiz: Fecha:

Nº	Nombre y Apellido	Cargo	Unidad Administrativa/ Institución	Numero telefónico	Correo Electrónico	Firma
1	Dra. Beatriz Soto	MEDICO	CS TUCAN SUR	999065519	sanrychaccon@hotmail.com	
2	Dr. Santiago Chacon	MEDICO	CS TUCAN SUR	0999612928	nabyroseno27@hotmail.es	
3	Dra. Luzmila Romero	ODONTOLÓGA	CS TUCAN SUR			
4	Ques. Ascóbar	OBSTETRIZ	CS TUCAN SUR			
5	Leda Miryam Velasco	ENFERMERA	CS TUCAN SUR			
6	Leda Zely Nazari	ENFERMERA	CS TUCAN SUR	0990622765	regisue@hotmail.com	
7	Leda Irene Ochoa	RE	CS TUCAN SUR			
8	IRE Maria Elena Paredes	AUX ESTADISTICA	CS TUCAN SUR			
9	Sra. Sandra Pachuel	AUX ENFERMERA	CS TUCAN SUR			
10	Sra. Esperanza Vicario	AUX ODONTOLÓGA	CS TUCAN SUR	0991018729	im-jackass@hotmail.com	
11	Sra. Amy Maya Castillo	ACONDICIONADO	CS TUCAN SUR			
12	Sr. Jimmy Mora	AUX SERVICIOS	CS TUCAN SUR			
13	Sr. German Romero	MEDICO	CS TUCAN SUR			
14	Dra. Lourdes Morroy	MEDICO	CS TUCAN SUR			
15	Osai Monica Carral	OBSTETRA	CS TUCAN SUR			
16						
17	Leda Xenena Torres	ENFERMERA	CS TUCAN SUR			
18	BIOO Diana Gomezcoro	QUIRÓFANO /RA	CS TUCAN SUR			
19	Ques. Karen Kalsenyo	TRBS	CS TUCAN SUR			
20	Ques. Ayuda	TRBS	CS TUCAN SUR			
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Observaciones:

Anexo 13

 **UTPL**
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

SOLICITUD DE INSERCIÓN A LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL
(Estudiantes que finalizaron sus estudios)

Ciudad Quito, fecha 16 junio de 2015

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

De mi consideración:

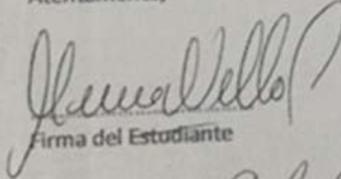
Yo, **MARIA ELISA NOVILLO BETANCOURT** con cédula de identidad Nro. 1103694160 estudiante de la Titulación de Maestría en "Gerencia de Salud para el Desarrollo Local," de la Modalidad Abierta, del centro universitario UTPL QUITO, acudo a usted para solicitar se me conceda autorización para la inserción a la Unidad de Titulación Especial con la siguiente modalidad de titulación:

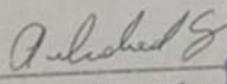
a. *Examen Complexivo*

b. *Trabajo de Titulación* *Opción de trabajo de titulación: Proyecto de Investigación y Desarrollo*

Adicionalmente, solicito me conceda la prórroga de un período académico ordinario para culminar el trabajo de titulación o cumplir las actividades pendientes para titularme.
Por la atención que se digne dar a la presente, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,


Firma del Estudiante

Solicitud recibida por: 
Fecha de recepción de solicitud: 15-06-2015 

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Particular de Loja
CENTRO REGIONAL QUITO
BALCÓN DE SERVICIOS
Daniel Mena F.
AGENTE NO. 1

Anexo 14 (Centro de salud Tajamar)



Infraestructura



Primera Planta



Servicios



Personal

Anexo 15 (Centro de Salud Tulcán Sur)



Socialización del Proyecto





Infraestructura Tulcán Sur





Cuentan con 1 solo Baño

