



# 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 del primer nivel  
de atención: subcentro de salud cuatro esquinas y subcentro de salud los  
trigales distrito de salud 02d01, zona 5 año 2014*

*TRABAJO DE TITULACIÓN*

**AUTORA:** Olalla García, María Humbelina

**DIRECTOR:** Álvarez Peqa, Pablo Washington

CENTRO UNIVERSITARIO GUARANDA

2016

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Doctor.

Pablo Washington Álvarez Peqa

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado Evaluación financiera de los establecimientos de salud del nivel I de atención: subcentro de salud cuatro esquinas y subcentro de salud los trigales, distrito de salud 02D01, zona 5, año 2014, realizado por Olalla García, María Humbelina, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Loja, mayo 3 del 2016

## **DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO**

Yo Olalla García, María Humbelina declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de los establecimientos de salud del nivel I de atención: subcentro de salud cuatro esquinas y subcentro de salud los trigales, distrito de salud 02D01, zona 5, año 2014, , de la Titulación de magister, siendo Álvarez Peqa Pablo Washington, director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, 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.

Olalla García María Humbelina

0201581410

## **DEDICATORIA**

A Dios, por bendecirme cada día con su infinita bondad,  
por fortalecer mi corazón con su amor,  
por regalarme sabiduría para cumplir con mis objetivos.

A mi familia, por apoyarme en cada paso  
por ser el pilar fundamental durante toda mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A los catedráticos de la Universidad Técnica Particular de Loja,  
por la orientación, el seguimiento y la supervisión  
continúa en mi formación de Cuarto Nivel,  
pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.

Todo esto nunca hubiera sido posible sin el apoyo incondicional y el cariño que me  
otorgaron mi Familia

Las palabras nunca serán suficientes para demostrar mi aprecio y mi agradecimiento

A todos mi mayor reconocimiento y gratitud

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA .....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	II
DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN .....	5
SUMMARY .....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I.....	9
MARCO TEÓRICO .....	9
<b>1. Marco institucional.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. Aspectos geográficos del lugar .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.2. Dinámica poblacional.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1.3. Misión del ministerio de salud pública.....</b>	<b>17</b>
<b>1.1.4. Visión.....</b>	<b>17</b>
<b>1.1.5. Valores.....</b>	<b>17</b>
<b>1.1.6. Objetivos Estratégicos.....</b>	<b>18</b>
<b>1.1.7. Organización Administrativa.....</b>	<b>18</b>
<b>1.1.8. Servicios que presta las unidades de salud .....</b>	<b>19</b>
<b>1.1.10. Políticas.....</b>	<b>24</b>
<b>1.2. Marco conceptual.....</b>	<b>26</b>
<b>1.2.1. Modelo de atención integral de salud (mais).....</b>	<b>26</b>
<b>1.2.2. Red pública de Salud .....</b>	<b>26</b>
<b>1.2.3. Primer nivel de atención.....</b>	<b>27</b>
<b>1.2.4. Atención Primaria De Salud. ....</b>	<b>27</b>
<b>1.2.5. Costos Hospitalarios .....</b>	<b>28</b>
<b>1.2.6. Eficiencia, Eficacia, Calidad .....</b>	<b>28</b>
<b>1.2.10. Financiamiento del sector salud .....</b>	<b>30</b>
CAPITULO II.....	32

DISEÑO METODOLÓGICO .....	32
2.1. <i>Matriz de involucrados</i> .....	33
2.2. <i>Árbol de problemas</i> .....	34
2.3. <i>Árbol de objetivos</i> .....	35
Uso Adecuado de recursos en las Unidades de Salud de Cuatro Esquinas y Los Triguales que genera satisfacción en el usuario.....	35
2.4. <i>Matriz del marco lógico</i> .....	36
CAPITULO III.....	38
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.....	38
3.1. <i>Socialización del proyecto</i> .....	39
3.1.1. Taller de inducción al proceso de costos .....	40
3.1.2. Recolección de información.....	40
3.1.3. Generación de Resultados de Costos .....	42
3.1.4. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	44
3.1.4.1. Costo de atención .....	44
3.1.5. Costos netos subcentro de salud los trigales.....	50
<i>Resultado 3.2. – Prestaciones de Salud valoradas Económicamente</i> .....	53
3.1.6. Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud .....	53
3.1.7. Recolección de información.....	54
3.1.8. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud.....	55
3.1.9. Análisis del indicador del resultado esperado ii.....	57
3.1.10. <i>Estrategias de mejoramiento</i> .....	57
3.1.11. Cálculo del punto de equilibrio centro de salud los trigales .....	59
3.2. <i>Socialización de resultados</i> .....	59
3.3. <i>Diseño de Estrategias de mejoramiento</i> .....	60
3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica. 61	
3.3.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	61
3.3.3. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional. ....	63
3.3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	64
3.3.5. Entrega de informes a las autoridades distritales.....	66
3.3.6. Análisis con autoridades distritales.....	67
CONCLUSIONES.....	71

<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>74</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>76</b>

### ÍNDICE DE TABLAS

<a href="#"><u>Tabla N°. 1. Población Asignada 2014</u></a> .....	12
<a href="#"><u>Tabla N°. 2. Indicadores sociodemográficos comparativos a nivel nacional, provincial, cantonal y parroquias rurales de Guaranda</u></a> .....	14
<a href="#"><u>Tabla N°. 3. Indicadores básicos de fecundidad del cantón Guaranda</u></a> .....	14
<a href="#"><u>Tabla N°. 4. Indicadores de pobreza por NBI por parroquias del cantón Guaranda</u></a> .....	14
<a href="#"><u>Tabla N°. 5. Distribución de la Población, Guaranda 2010</u></a> .....	15
<a href="#"><u>Tabla N°. 6. Proyección de la Población Cantón Guaranda 2010-2020</u></a> .....	16
<a href="#"><u>Tabla N°. 7. Subcentro de salud cuatro esquinas, perfil epidemiológico total 2014</u></a> .....	21
<a href="#"><u>Tabla N°. 8. Unidad Operativa los Trigales, perfil epidemiológico total 2014</u></a> .....	22
<a href="#"><u>Tabla N°. 9. Unidad operativa cuatro esquinas, perfil epidemiológico odontología 2014</u></a> ..	23
<a href="#"><u>Tabla N°. 10. Unidad operativa los trigales, perfil epidemiológico odontológico 2014</u></a> .....	23
<a href="#"><u>Tabla N°. 11. Características geofísicas de la unidad de salud</u></a> .....	24
<a href="#"><u>Tabla N°. 12. Costo de Atención</u></a> .....	45
<a href="#"><u>Tabla N°. 13. Costos por población asignada</u></a> .....	46
<a href="#"><u>Tabla N°. 14. Costos Integrales de servicios</u></a> .....	47
<a href="#"><u>Tabla N°. 15. Componentes del costo de Servicios General</u></a> .....	48
<a href="#"><u>Tabla N°. 16. Costos directo e indirecto de los servicios de la unidad de CUATRO ESQUINAS</u></a> .....	49
<a href="#"><u>Tabla N°. 17. Costos directo e indirecto de los servicios de la Unidad de Los Trigales</u></a> ...	49
<a href="#"><u>Tabla N°. 18. : Costo neto de los servicios del Centro de Salud Cuatro Esquinas</u></a> .....	50
<a href="#"><u>Tabla N°. 19. Costos Netos de los Servicios del Centro de Salud Los Trigales</u></a> .....	50
<a href="#"><u>Tabla N°. 20. Porcentaje del costo fijo y variable del Centro de Salud Cuatro Esquinas</u></a> ..	51
<a href="#"><u>Tabla N°. 21. Costos fijos y variables Centro de Salud Los Trigales</u></a> .....	52
<a href="#"><u>Tabla N°. 22. Valoración Económica Anual del Centro de Salud Cuatro Esquinas</u></a> .....	55
<a href="#"><u>Tabla N°. 23. Planillaje anual del Centro de Salud de Los Trigales</u></a> .....	56
<a href="#"><u>Tabla N°. 24. Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud</u></a> .....	57
<a href="#"><u>Tabla N°. 25. Estrategia de mejoramiento</u></a> .....	60
<a href="#"><u>Tabla N°. 26. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel</u></a> .....	62
<a href="#"><u>Tabla N°. 27. Tabla Indicadores de Monitoreo y Evaluación</u></a> .....	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<a href="#">Gráfico N°. 1. Dinámica Poblacional</a> .....	13
<a href="#">Gráfico N°. 2. El Subcentro de Salud Cuatro Esquinas, es un establecimiento de tipo A..</a>	19
<a href="#">Gráfico N°. 3. El Subcentro de Salud Los Trigales, es un establecimiento de tipo B con los siguientes servicios:</a> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<a href="#">Gráfico N°.4. Entrada a programa Winsig</a> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

Este proyecto se ha desarrollado en los subcentros de salud de cuatro esquinas y los trigales, pertenecientes al distrito 02D01 guaranda, zona 5, Año 2014, de la ciudad de guaranda, provincia bolívar, unidades de salud que cuentan con profesiones médicos, enfermeras y administrativos, dotados de tecnología acorde a sus cartera de servicios y brindan atención de consulta externa, odontología, laboratorio, vacunas, consejería, estadística, así como también realizan actividades de promoción y prevención de la salud mediante la atención en la comunidad y visitas domiciliarias; unidades que cumplen con todos los programas del Ministerio de Salud Pública en beneficio de la población asignada para cada unidad de salud. La metodología que se ha utilizado en el desarrollo de este proyecto es el análisis de la matriz de involucrados que nos permite establecer a los entes participantes en la investigación, el árbol de problemas, árbol de objetivos, utilizando como herramienta al marco lógico para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto.

**PALABRAS CLAVES:** costo, inversión, calidad, servicio

## **SUMMARY**

This project has been developed in the health sub-centers and the four corners trigales belonging to 02D01 guaranda district, zone 5, from the city of guaranda bolivar province, health care facilities where doctors, nurses and administrative professions, equipped with technology according its portfolio of services and provide outpatient care, dental, laboratory, immunization, counseling, statistics, as well as engaged in promotion and health prevention through care in the community and domiciliiarias visits; Units that meet all the programs of the Ministry of Public Health for the benefit of the population assigned to each health unit. The methodology used in the development of this project is relevant to the analysis of the matrix involved that allows us to establish the entities participating in the investigation, the problem tree, objective tree, using the logical framework as a tool for formulation, implementation, monitoring and evaluation.

**KEY WORDS:** cost, investment, quality, service

## INTRODUCCIÓN

En nuestra provincia, al igual que en otras partes del Ecuador los recursos económicos que se destinan al sector de la salud garantizan de una u otra forma una atención sanitaria si se quiere el termino aceptable dentro de las necesidades de la población; sin embargo la problemática real radica en saber cuánto de lo invertido por el Estado garantiza una atención de calidad de los servicios y sobre todo con eficiencia es decir brindar una atención a menor costo pero con calidad, considerando además la orientación preventiva-curativa del gasto, mejorar la eficiencia en el manejo de las diferentes patologías, así como también redistribuir con criterios de equidad-productividad el gasto en salud. Igualmente considerar un análisis real de la necesidad de la mano de obra tanto en atención directa como en la parte administrativa. Partiendo del hecho que los últimos años ha existido incremento de médicos, enfermeras, obstetrices, odontólogos, etc., que en parte, corresponden al Plan de Fortalecimiento del Talento Humano que se ejecuta desde 2008.

En el primer capítulo hablaremos del aspecto institucional, aspecto geográfico de las Unidades de Salud en estudio, sus determinantes de salud, conoceremos su cartera de servicios, las prestaciones de salud, la misión, la visión, el perfil epidemiológico de la población asignada a estas unidades del Ministerio de Salud Pública. Este capítulo también incluye el marco conceptual, el cual contiene definiciones y conceptos utilizados en la temática.

En el segundo capítulo se hace referencia al diseño metodológico utilizado como soporte del proyecto, muestra la forma particular de organizar la propuesta de intervención; para responder con coherencia a la problemática planteada; a través de la construcción de la matriz de involucrados, el árbol de problemas, árbol de objetivos y la matriz de marco lógico herramientas planificadas para el logro de los objetivos.

En el capítulo tres, se presentan los resultados de los objetivos planteados, empleando un análisis dinámico de la información y real en base a los datos obtenidos y registrados en el programa informático Wising, los cuales nos permitieron plantear nuestras recomendaciones y conclusiones.

En el desarrollo de este proyecto la mayor limitación ha sido el acceso a la información y calidad de la misma por parte de los responsables de cada departamento, y

personalmente la falta de conocimiento en cuanto a la elaboración de tablas dinámicas también ha sido una limitante.

Pese a las limitantes mencionadas en el párrafo anterior la información obtenida a través de las matrices nos permitió el cumplimiento de nuestros objetivos planteados.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## **1. Marco institucional**

### **1.1. Aspectos geográficos del lugar**

Guaranda, capital de la Provincia de Bolívar, ubicada en el centro del Ecuador, en la región andina; goza de un clima con una temperatura promedio de 16 °C. Guaranda es el centro político-administrativo de la provincia.

A Guaranda se la denomina "Ciudad de las Siete Colinas", por estar rodeada de las colinas: San Jacinto, Loma de Guaranda, San Bartolo, Cruzloma, Tililag, Talalag y el Mirador. Se la conoce también como la "Ciudad de los Eternos Carnavales".

Guaranda se localiza en la hoya de Chimbo en el corazón del Ecuador, se encuentra en el noroeste de la provincia de Bolívar.

Límites:

- Al norte por la provincia de Cotopaxi,
- Al sur con los cantones Chimbo y San Miguel,
- Al este las Provincias de Chimborazo y Tungurahua, y
- Al oeste por los cantones de Las Naves, Caluma y Echeandía.

El cantón Guaranda se divide en parroquias urbanas y rurales; representadas por las Juntas Parroquiales ante el Municipio de Guaranda.

#### **Parroquias Urbanas**

- Ángel Polibio Chávez
- Gabriel Ignacio de Ventimilla
- Guanujo

#### **Parroquias Rurales**

- Julio Moreno
- Salinas
- San Lorenzo
- San Luis de Pambil
- San Simón
- Santa Fe

- Simiatug

Guaranda dentro de su organización de Salud forma parte de la Zona 5 con su Distrito de Salud 02D01, que comprende a 21 Unidades Operativas: Simiatug, Talahua, Facundo Vela, Salinas, Cuatro Esquinas, Quinua Corral, San Juan de Lullundongo, Guanujo, Los Trigales, Cordero Crespo, San Lorenzo, San Simón, Santa Fe, Julio Moreno, Cachisagua, Vinchoa, Tablas Chico, El Rayo Bajo, La Palma, San Luis de Pambil, Chazo Juan.

La intervención la realizaremos en el centro de salud Cuatro Esquinas que corresponde a una parroquia rural y Centro de Salud Los Trigales que corresponde a una parroquia urbana. A continuación detallamos cada una de las unidades intervenidas.

La comunidad de Cuatro Esquinas tiene una superficie territorial de 491 KM<sup>2</sup> está ubicado al norte de la ciudad de Guaranda, pertenece a la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia Bolívar. Se encuentra ubicada a 10 Km de la ciudad de Guaranda en la vía Ambato. La población de esta comunidad es inminentemente indígena su idioma es el quechua y el castellano; su economía se basa en la agricultura y el comercio especialmente en la costa, su clima es frío, cuenta con servicios de luz, agua entubada, teléfono e internet en la zona centro del pueblo. Existe una escuela, iglesia, casa comunal y patrullaje.

El Centro de Salud Cuatro Esquinas se encuentra ubicado en la Parroquia Rural del mismo nombre, cuenta con una construcción de cemento: consultorios, vacunas, estadística, farmacia, vivienda, bodega, dotada de todos los servicios básicos. La atención está a cargo de profesionales médicos, enfermeras, auxiliares de planta y aquellos que cumplen con el año de salud rural. Su horario de atención es 8:00am a 17:00pm de lunes a viernes.

El Centro de salud Cuatro Esquinas cuenta con una población asignada de 5428 habitantes que corresponden a las comunidades de: Cruz de Arenal, Quindigua Alto, Quindigua Central, Larcalama, Pangua, Lindero Loma, Rumipungo, Surupucullo, Sinche Chico, Sinche Grande, Quinua Corral, Quilitahua, Yatapamba, Quillupungo, Manzanapamba, Paila Cocha, Carbón, Illangama, Pucarapamba, Pachacutik, Marcopamba, Corazón, Culebrias, Tingo Pamba.

El Centro de Salud Los Trigales se localiza en la parroquia urbana del cantón Guaranda, el área urbana de afluencia del Centro de salud Los Trigales está dividida en sector

urbano: la Humberdina, el Portal, el cortijo, Coloma Román, el Carmelo, Casique Guaranga, los tanques, Fausto Bazantes, Sector rural: chatala alto, chalata central y chalata bajo.

Este Centro de salud cuenta con una construcción de cemento dividida en consultorios vacunas enfermería, odontología, laboratorio, bodega. De igual manera existe personal de planta, rurales y personal administrativo. Ofrecen atención de lunes a viernes de 8.00am a 17:00pm

Población asignada al Subcentro de Salud Los Trigales: 7277 habitantes

**Tabla Nº. 1. Población Asignada 2014**

<b>Unidad operativa</b>	<b>Población</b>
Centro de Salud Cuatro Esquinas	5428
Centro de Salud Los Trigales	7277

**Fuente:** SEMPLADES

**Elaborado por:** María Olalla García

### **1.1.2. Dinámica poblacional.**

Para el desarrollo de este punto se ha considerado los datos del Cantón Guaranda.

Denominación: San Pedro de Guaranda

**Fecha de fundación de la ciudad:** 1,571

**Altitud:** 2,668 m.s.n.m.

**Superficie:** 9.5 Km<sup>2</sup>

**Población:** Total: 23,874 habitantes, representa el 26% del total cantonal (INEC, 2010).

El 54% mujeres y el 46% hombres (INEC, 2010)

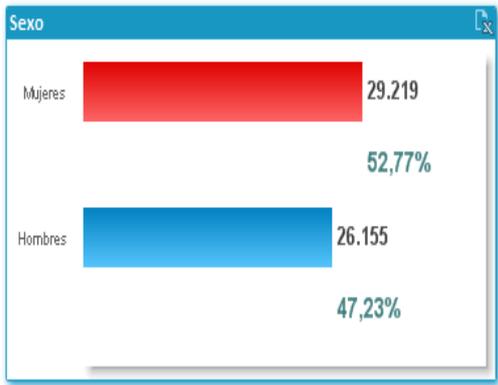
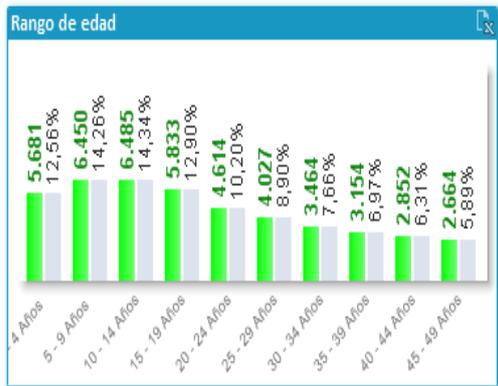
**Densidad:** 25.1 habitantes/hectárea

Población nacional : 14.483.499

Provincia BOLIVAR : 183.641

Cantón GUARANDA : 91.877

Parroquia GUARANDA : 55.374



**Gráfico Nº. 1.** Dinámica poblacional

Fuente: SEMPLADES

Elaborado por: María Olalla García

**Tabla N°. 2.** Indicadores sociodemográficos comparativos a nivel nacional, provincial, cantonal y parroquias rurales de Guaranda

Nivel Territorial	Tasa de crecimiento poblacional (%)	Población Total		Porcentaje de población por género, 2010		Migración, 2010		Porcentaje de Relación de dependencia, 2010
		2001	2010	Hombre	Mujer	Total	%	
<b>Nacional</b>	<b>1,52</b>	<b>12 156608</b>	<b>14 483499</b>	<b>49,6</b>	<b>50,4</b>	<b>280407</b>	<b>1,94</b>	<b>60,67</b>
Urbano (nacional)	2,26	7431355	9090786	49,0	51,0			
Rural (nacional)	1,48	4725253	5392713	50,6	49,6			
<b>Provincia Bolivar</b>	<b>0,90</b>	<b>169370</b>	<b>183641</b>	<b>48,9</b>	<b>51,1</b>	<b>1234</b>	<b>0,67</b>	<b>75,97</b>
Urbano (provincial)	2,02	43268	51792	47,3	52,7			
Rural (provincial)	0,50	126102	131849	49,6	50,4			
<b>Cantón Guaranda</b>	<b>1,32</b>	<b>81643</b>	<b>91877</b>	<b>48,3</b>	<b>51,7</b>	<b>538</b>	<b>0,59</b>	<b>78,25</b>
Rural (cantonal)	1,23	60.901	68003	48,9	51,1			
Casco Urbano (ciudad Guaranda)	1,57	20742	23874	46,5	53,5	264	1,11	56,07
<b>Parroquias rurales</b>								
Facundo Vela	-1,36	3753	3319	51,6	48,4	18	0,54	88,69
Julio Moreno	1,09	2674	2948	48,9	51,1	5	0,17	106,01
Salinas	0,53	5551	5821	50,6	49,4	43	0,74	78,72
Santa Fe	-0,39	1815	1752	46,9	53,1	9	0,51	92,32
San Lorenzo	-1,35	2099	1857	50,0	50,0	5	0,27	95,27
San Luis de Pambil	1,77	4571	5357	51,9	48,1	60	1,12	70,12
San Simón	0,003	4202	4203	48,7	51,3	22	0,52	82,34
Simiatug	1,78	9588	11246	49,1	50,9	32	0,28	101,90

Fuente: SEMPLADES

Elaborado por: María Olalla García

**Tabla N°. 3.** Indicadores básicos de fecundidad del cantón guaranda

Indicador	Valor
Total Mujeres en Edad 12-49	25.689
% MEF sobre el Total Población	28.0%
Tasa General de Fecundidad	74.8
Nacidos Vivos Esperados	1.920
Tasa de Natalidad	20.9
Tasa Global de Fecundidad	2.8
Total Población 5 y Menos	12.196
Rel. Población 5 y menos sobre MEF	47.5

Fuente: SEMPLADES

Elaborado por: María Olalla García

**Tabla N°. 4.** Indicadores de pobreza por NBI por parroquias del cantón guaranda

Categoría	Parroquia																			
	Guaranda		Facundo Vela		Julio E. Moreno		Salinas		San Lorenzo		San Simon		Santafe		Simiatug		San Luis		Total	
Situación de pobreza	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Pobre por NBI extremo	23.702	43	1725	52	2.322	79	2998	45	1113	60	3087	73	772	44	10135	90	1.224	23	46.678	51
Pobre por NBI no extremo	14.031	25	1.304	39	541	18	2.550	44	603	32	789	19	611	35	968	9	2.866	54	24.263	26
No pobre	16.930	31	286	9	85	3	623	11	137	7	304	7	366	21	1.25	1	1.252	23	20.108	22
Sin definir	711	1	4	0	0	0	50	1	4	0	23	1	3	0	18	0	15	0	828	1
<b>Total</b>	<b>55.374</b>	<b>100</b>	<b>3.319</b>	<b>100</b>	<b>2.948</b>	<b>100</b>	<b>5.821</b>	<b>100</b>	<b>1857</b>	<b>100</b>	<b>4.203</b>	<b>100</b>	<b>1.752</b>	<b>100</b>	<b>11.246</b>	<b>100</b>	<b>5.357</b>	<b>100</b>	<b>91.877</b>	<b>100</b>

Fuente: SEMPLAES

Elaborado por: María Olalla García

**Tabla N°. 5.** Distribución de la población, guaranda 2010

POR RANGO DE EDAD			POR ETNIA			POE SEXO			POR AREA		
EDAD	NUMERO	%	ETNIA	NUMERO	%	SEXO	NUMERO	%	AREA	NUMERO	%
0-4 años	5681	10,26	Mestizo	29030	52,43	MUJER	29219	52,77	URBANA	23874	43,11
5-9 años	6450	11,61	indigena	24173	43,65	HOMBRE	26155	47,23	RURAL	31500	56,89
10-14 años	6485	11,71	blanco/a	1579	2,85	<b>TOTAL</b>	<b>55374</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>55374</b>	<b>100</b>
15-19 años	5833	10,53	Afroecuator	256	0,46						
20-24 años	4614	8,33	Mulato/a	108	0,2						
25-29 años	4027	7,27	Montubio/a	144	0,26						
30-34 años	3464	6,26	Negro/a	15	0,03						
35-39 años	3154	5,7	otro/a	69	0,12						
40-44 años	2852	5,15	<b>TOTAL</b>	<b>55374</b>	<b>100</b>						
45-49 años	2664	4,81									
50-54 años	2159	3,9									
55-59 años	1854	3,35									
60-64 años	1591	2,87									
65-69 años	1468	2,65									
70-74 años	1146	2,07									
75-79 años	827	1,49									
80 y mas	1105	2									
<b>TOTAL</b>	<b>55374</b>	<b>100</b>									

**Elaborado por:** María Olalla García

**Fuente:** SEMPLADES

**Tabla N°. 6.** Proyección de la Población Cantón Guaranda 2010-2020

<b>Cantón</b>	<b>GRUPOS DE EDADES</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
GUARANDA	<b>&lt; 1 año</b>	2.601	2.585	2.564	2.537	2.511	2.488	2.465	2.444	2.423	2.405	2.388
GUARANDA	<b>1 - 4</b>	10.485	10.656	10.779	10.837	10.823	10.763	10.678	10.579	10.479	10.392	10.306
GUARANDA	<b>5 - 9</b>	12.216	12.363	12.529	12.717	12.932	13.140	13.315	13.440	13.480	13.445	13.353
GUARANDA	<b>10 - 14</b>	11.034	11.215	11.385	11.537	11.680	11.822	11.969	12.136	12.322	12.543	12.754
GUARANDA	<b>15 - 19</b>	9.380	9.564	9.752	9.940	10.128	10.311	10.486	10.648	10.791	10.934	11.073
GUARANDA	<b>20 - 24</b>	7.567	7.707	7.858	8.013	8.171	8.330	8.487	8.649	8.810	8.981	9.147
GUARANDA	<b>25 - 29</b>	6.228	6.328	6.435	6.544	6.660	6.782	6.913	7.051	7.188	7.330	7.468
GUARANDA	<b>30 - 34</b>	5.398	5.477	5.559	5.643	5.730	5.822	5.917	6.018	6.122	6.235	6.353
GUARANDA	<b>35 - 39</b>	4.921	4.980	5.043	5.110	5.181	5.256	5.334	5.414	5.494	5.582	5.672
GUARANDA	<b>40 - 44</b>	4.549	4.609	4.670	4.728	4.785	4.844	4.904	4.968	5.034	5.108	5.183
GUARANDA	<b>45 - 49</b>	4.025	4.102	4.177	4.248	4.315	4.379	4.440	4.500	4.556	4.616	4.675
GUARANDA	<b>50 - 54</b>	3.496	3.580	3.664	3.745	3.825	3.905	3.982	4.056	4.125	4.193	4.256
GUARANDA	<b>55 - 59</b>	3.137	3.189	3.251	3.321	3.397	3.478	3.561	3.645	3.727	3.810	3.890
GUARANDA	<b>60 - 64</b>	2.798	2.819	2.845	2.876	2.913	2.957	3.010	3.072	3.140	3.217	3.296
GUARANDA	<b>65 - 69</b>	2.474	2.504	2.532	2.556	2.578	2.598	2.620	2.646	2.675	2.713	2.757
GUARANDA	<b>70 - 74</b>	2.008	2.053	2.097	2.139	2.178	2.213	2.246	2.274	2.297	2.319	2.341
GUARANDA	<b>75 - 79</b>	1.473	1.499	1.531	1.566	1.605	1.645	1.686	1.727	1.764	1.802	1.835
GUARANDA	<b>80 y Más</b>	1.930	1.894	1.849	1.840	1.842	1.854	1.873	1.887	1.961	1.966	2.014
<b>GUARANDA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>95.720</b>	<b>97.124</b>	<b>98.519</b>	<b>99.897</b>	<b>101.253</b>	<b>102.586</b>	<b>103.884</b>	<b>105.153</b>	<b>106.387</b>	<b>107.590</b>	<b>108.763</b>

Fuente: SEMPLADES

Elaborado por: María Olalla García

### **1.1.3. Misión del ministerio de salud pública**

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

### **1.1.4. Visión**

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

### **1.1.5. Valores**

**Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

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

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

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

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

**Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

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

### 1.1.6. 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.

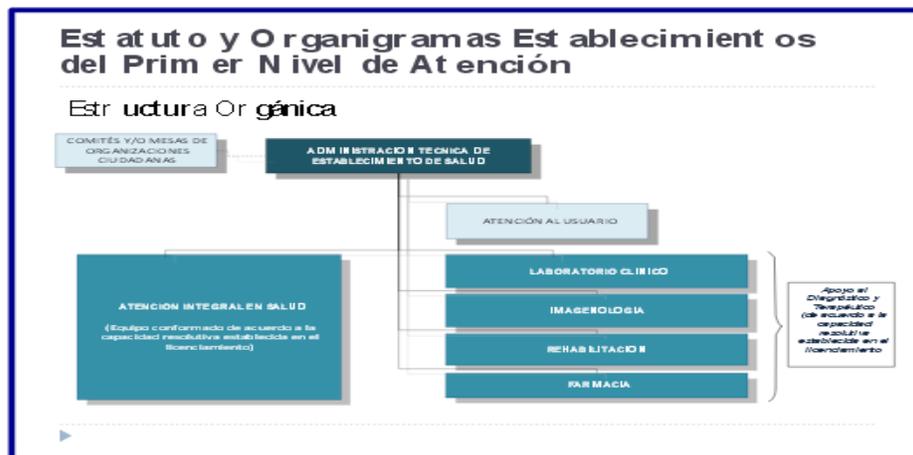
**Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

**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.

### 1.1.7. Organización Administrativa

Los Subcentros de Salud Los Trigales y Cuatro Esquinas forma parte de las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública, pertenece a la zona 5, Distrito 02D01-Salud. Mismos que responden a la siguiente organización:



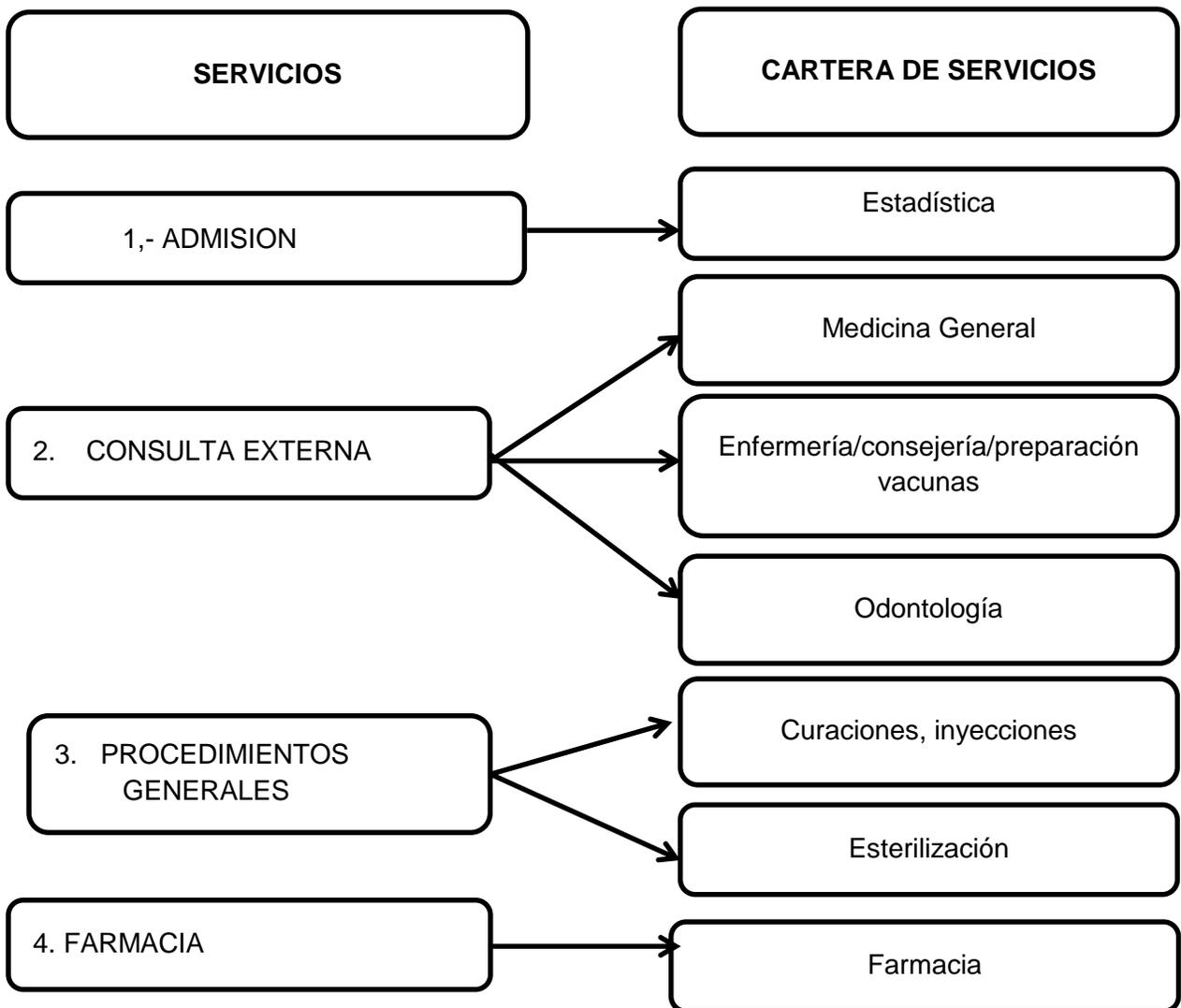
**Grafico N<sup>o</sup> 2. Estatuto y organigramas establecimientos del primer nivel de atención**

Fuente: SEMPLADES

Elaborado por: María Olalla García

### 1.1.8. Servicios que presta las unidades de salud

La cartera de servicios de las unidades de primer nivel de atención se la realiza mediante la atención intra-mural y extra-mural, a través de actividades de: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con enfoque familiar, comunitario, intercultural, de género y generacional, interviniendo sobre los determinantes de la salud.

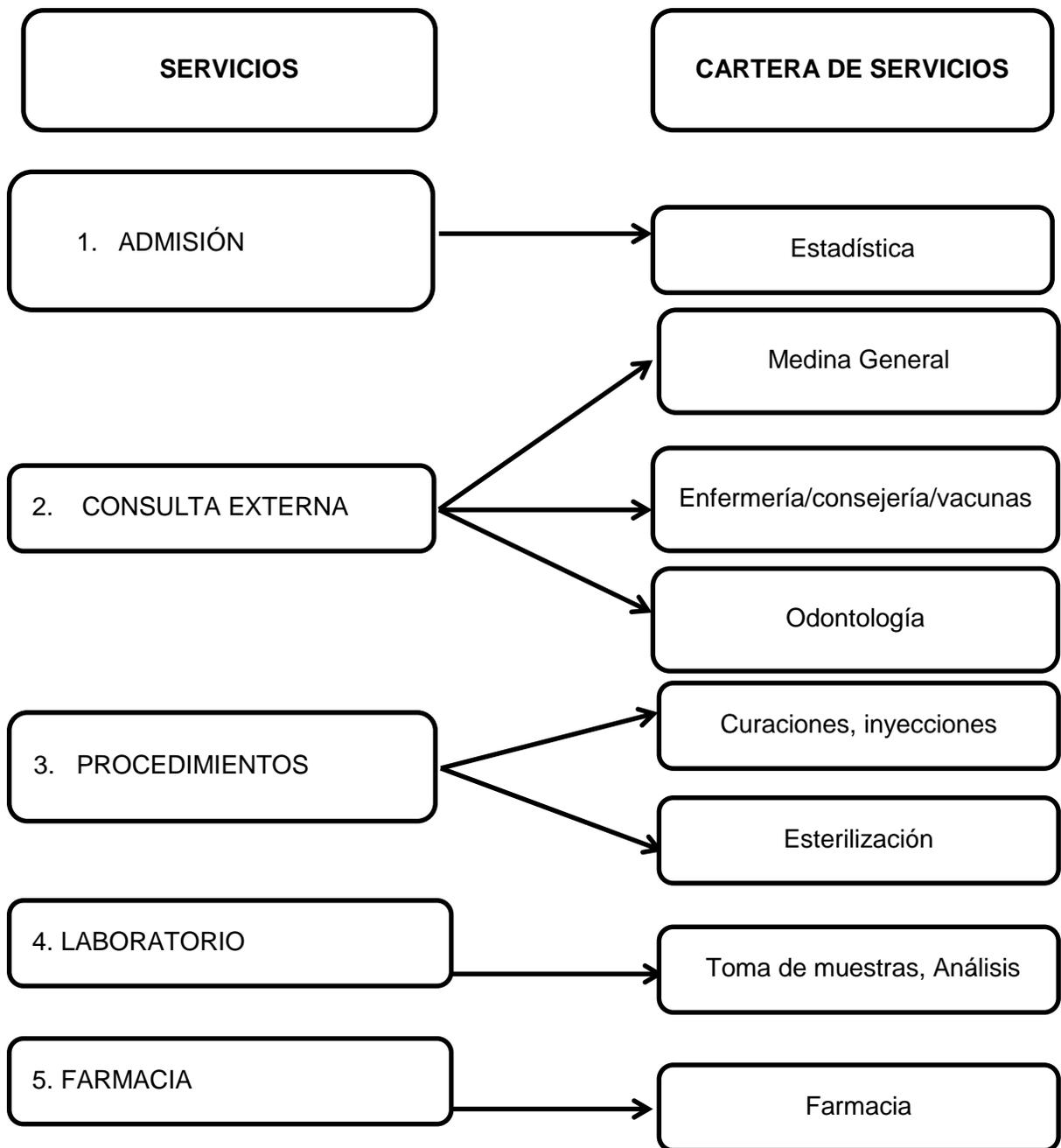


**Gráfico Nº. 2. El Subcentro de salud cuatro esquinas, es un establecimiento de tipo**

**A**

**Fuente:** Manual MIAS

**Elaborado por:** María Olalla García



**Gráfico Nº. 3.** El subcentro de salud los triguales, es un establecimiento de tipo B con los siguientes servicios

**Fuente:** Manual MIAS

**Elaborado por:** María Olalla García

### 1.1.9. Datos estadísticos de cobertura

Tabla N°.7. Subcentro de salud cuatro esquinas, perfil epidemiológico total 2014

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL <1 MES 2014				PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL <1 AÑO				PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 1 A 4 AÑOS			
N°	DESCRIPCION	N°	%	N°	DESCRIPCION	N°	%	N°	DESCRIPCION	N°	%
1.00	J039   - AMIGDALITIS AGUDA NO	27,00	0,34	1.00	A09X   - DIARREA Y GASTROENTERITIS	30,00	0,37	1.00	K046   - ABSCESO PERIAPICAL CON	75,00	0,93
2.00	J00X   - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO	26,00	0,32	2.00	J00X   - RINOFARINGITIS AGUDA	30,00	0,37	2.00	J039   - AMIGDALITIS AGUDA NO	54,00	0,67
3.00	J00X   - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO	25,00	0,31	3.00	Z012   - EXAMEN ODONTOLÓGICO	29,00	0,36	3.00	J00X   - RINOFARINGITIS AGUDA	53,00	0,66
4.00	A09X   - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE	20,00	0,25	4.00	J039   - AMIGDALITIS AGUDA NO	19,00	0,24	4.00	K021   - CARIES DE LA DENTINA	52,00	0,65
5.00	J030   - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA	5,00	0,06	5.00	J00X   - RINOFARINGITIS AGUDA	12,00	0,15	5.00	A09X   - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE	50,00	0,62
6.00	H103   - CONJUNTIVITIS AGUDA NO	4,00	0,05	6.00	J030   - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA	5,00	0,06	6.00	K046   - ABSCESO PERIAPICAL CON	31,00	0,39
7.00	K591   - DIARREA FUNCIONAL	3,00	0,04	7.00	Z012   - EXAMEN ODONTOLÓGICO	5,00	0,06	7.00	Z012   - EXAMEN ODONTOLÓGICO	27,00	0,34
8.00	L239   - DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO	2,00	0,02	8.00	K591   - DIARREA FUNCIONAL	3,00	0,04	8.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	19,00	0,24
9.00	H109   - CONJUNTIVITIS NO ESPECIFICADA	2,00	0,02	9.00	L239   - DERMATITIS ALERGICA DE	2,00	0,02	9.00	J00X   - RINOFARINGITIS AGUDA	19,00	0,24
10.00	L209   - DERMATITIS ATOPICA NO	2,00	0,02	10.00	H109   - CONJUNTIVITIS NO	2,00	0,02	10.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	16,00	0,20
11.00	B378   - CANDIDIASIS DE OTROS SITIOS	1,00	0,01	11.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	2,00	0,02	11.00	K104   - NECROSIS DE LA PULPA	15,00	0,19
12.00	K409   - HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO	1,00	0,01	12.00	J029   - FARINGITIS AGUDA, NO	2,00	0,02	12.00	J030   - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA	14,00	0,17
13.00	K046   - ABSCESO PERIAPICAL CON FÍSTULA	1,00	0,01	13.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	1,00	0,01	13.00	K047   - ABSCESO PERIAPICAL SIN	7,00	0,09
14.00	B369   - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA	1,00	0,01	14.00	L031   - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE	1,00	0,01	14.00	J029   - FARINGITIS AGUDA NO	7,00	0,09
15.00	Z012   - EXAMEN ODONTOLÓGICO	1,00	0,01	15.00	A033   - SEPTICEMIA DEBIDA A	1,00	0,01	15.00	K040   - PULPITIS	6,00	0,07
16.00	L239   - DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO	1,00	0,01	16.00	K120   - ESTOMATITIS AFTOSA	1,00	0,01	16.00	L239   - DERMATITIS ALERGICA DE	5,00	0,06
17.00	K041   - NECROSIS DE LA PULPA	1,00	0,01	17.00	H103   - CONJUNTIVITIS AGUDA NO	1,00	0,01	17.00	N390   - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	5,00	0,06
18.00	E43X   - DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA	1,00	0,01	18.00	L209   - DERMATITIS ATÓPICA NO	1,00	0,01	18.00	J039   - AMIGDALITIS AGUDA, NO	5,00	0,06
19.00	K37X   - APENDICITIS NO ESPECIFICADA	1,00	0,01	19.00	M701   - BURSTITIS DE LA MANO	1,00	0,01	19.00	L209   - DERMATITIS ATOPICA NO	4,00	0,05
20.00	H651   - OTRA OTITIS MEDIA AGUDA NO	1,00	0,01	20.00	L259   - DERMATITIS DE CONTACTO	1,00	0,01	20.00	J13X   - NEUMONIA DEBIDA A STREPTOCOCCUS	4,00	0,05
21.00	B309   - CONJUNTIVITIS VIRAL SIN OTRA	1,00	0,01		OTROS	475,00	5,90		OTROS	468,00	5,82
	Otros	630,00	7,83		TOTAL	624,00	7,76		TOTAL	1.374,00	17,17

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 5 A 9 AÑOS				PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 10-19 AÑOS				PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 20 A 49 AÑOS			
N°	DESCRIPCION	N°	%	N°	DESCRIPCION	N°	%	N°	DESCRIPCION	N°	%
1.00	J039   - AMIGDALITIS AGUDA NO	38,00	0,47	1.00	Z003   - EXAMEN DEL ESTADO DE	140,00	1,74	1.00	J039   - AMIGDALITIS AGUDA NO	72,00	0,89
2.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA	26,00	0,32	2.00	J039   - AMIGDALITIS AGUDA NO	49,00	0,61	2.00	Z349   - SUPERVISIÓN DE EMBARAZO	57,00	0,71
3.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA	22,00	0,27	3.00	Z321   - EMBARAZO	48,00	0,60	3.00	N760   - VAGINITIS AGUDA	48,00	0,60
4.00	J00X   - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO	13,00	0,16	4.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	29,00	0,36	4.00	N390   - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	47,00	0,58
5.00	J00X   - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO	12,00	0,15	5.00	Z001   - CONTROL DE SALUD DE RUTINA	28,00	0,35	5.00	Z3043   - SUPERVISIÓN DEL USO DE	46,00	0,57
6.00	J030   - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA	10,00	0,12	6.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	25,00	0,31	6.00	K297   - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	45,00	0,56
7.00	A09X   - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE	10,00	0,12	7.00	Z349   - SUPERVISIÓN DE EMBARAZO	24,00	0,30	7.00	Z3043   - SUPERVISIÓN DEL USO DE	41,00	0,51
8.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA	9,00	0,11	8.00	Z340   - SUPERVISIÓN DE PRIMER	20,00	0,25	8.00	Z348   - SUPERVISIÓN DE OTROS	39,00	0,48
9.00	Z108   - OTROS CONTROLES GENERALES DE	7,00	0,09	9.00	J00X   - RINOFARINGITIS AGUDA	20,00	0,25	9.00	J029   - FARINGITIS AGUDA NO	36,00	0,45
10.00	J029   - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	6,00	0,07	10.00	Z108   - OTROS CONTROLES GENERALES	20,00	0,25	10.00	Z3003   - CONSEJO Y ASESORAMIENTO	35,00	0,43
11.00	B159   - HEPATITIS AGUDA TIPO A, SIN COMA	5,00	0,06	11.00	Z3911   - ATENCIÓN Y EXAMEN DE	19,00	0,24	11.00	Z000   - EXAMEN MÉDICO GENERAL	30,00	0,37
12.00	N390   - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO	5,00	0,06	12.00	Z391   - ATENCIÓN Y EXAMEN DE	15,00	0,19	12.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	30,00	0,37
13.00	T784   - ALERGIA NO ESPECIFICADA	3,00	0,04	13.00	R51X   - CEFALEA	11,00	0,14	13.00	Z391   - ATENCIÓN Y EXAMEN DE	30,00	0,37
14.00	B019   - VARICELA SIN COMPLICACIONES	3,00	0,04	14.00	J030   - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA	10,00	0,12	14.00	N390   - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	29,00	0,36
15.00	R040   - EPISTAXIS	3,00	0,04	15.00	Z3911   - ATENCIÓN Y EXAMEN DE	9,00	0,11	15.00	Z3911   - SUPERVISIÓN Y EXAMEN DE	27,00	0,34
16.00	J029   - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3,00	0,04	16.00	J00X   - RINOFARINGITIS AGUDA	9,00	0,11	16.00	K296   - OTRAS GASTRITIS	27,00	0,34
17.00	L209   - DERMATITIS ATOPICA NO	3,00	0,04	17.00	N390   - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	9,00	0,11	17.00	G442   - CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	26,00	0,32
18.00	B358   - OTRAS DERMATOFITOSIS	2,00	0,02	18.00	A09X   - DIARREA Y GASTROENTERITIS	8,00	0,10	18.00	A09X   - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE	26,00	0,32
19.00	H109   - CONJUNTIVITIS NO ESPECIFICADA	2,00	0,02	19.00	N911   - AMENORRREA SECUNDARIA	7,00	0,09	19.00	B829   - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	24,00	0,30
20.00	B369   - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA	2,00	0,02	20.00	Z356   - SUPERVISIÓN DE PRIMIGESTA	7,00	0,09	20.00	Z340   - SUPERVISIÓN DE PRIMER	24,00	0,30
	Otros	-	-		OTROS	227,00	2,82		OTROS	24,00	0,30
					TOTAL	734,00	9,12		TOTAL	-	-

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 50 A 64 AÑOS				PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL > 65 AÑOS			
N°	DESCRIPCION	N°	%	N°	DESCRIPCION	N°	%
1.00	K297   - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	16,00	0,20	1.00	(PRIMARIA)	35,00	0,43
2.00	R51X   - CEFALEA	13,00	0,16	2.00	I10X   - HIPERTENSIÓN ESENCIAL	31,00	0,39
3.00	G442   - CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	11,00	0,14	3.00	K297   - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	21,00	0,26
4.00	R268   - OTRAS ANORMALIDADES DE LA	10,00	0,12	4.00	Z108   - OTROS CONTROLES GENERALES	17,00	0,21
5.00	J039   - AMIGDALITIS AGUDA NO	10,00	0,12	5.00	R268   - OTRAS ANORMALIDADES DE LA	13,00	0,16
6.00	M545   - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	8,00	0,10	6.00	M199   - ARTRITIS NO ESPECIFICADA	12,00	0,15
7.00	M199   - ARTRITIS NO ESPECIFICADA	8,00	0,10	7.00	M545   - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	11,00	0,14
8.00	K219   - ENFERMEDAD DEL REFLUJO	8,00	0,10	8.00	K296   - OTRAS GASTRITIS	9,00	0,11
9.00	N390   - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO	7,00	0,09	9.00	K219   - ENFERMEDAD DEL REFLUJO	9,00	0,11
10.00	K296   - OTRAS GASTRITIS	7,00	0,09	10.00	R51X   - CEFALEA	9,00	0,11
11.00	J029   - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7,00	0,09	11.00	M139   - ARTRITIS NO ESPECIFICADA	8,00	0,10
12.00	H547   - DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA	6,00	0,07	12.00	J039   - AMIGDALITIS AGUDA NO	8,00	0,10
13.00	M544   - LUMBAGO CON CIÁTICA	6,00	0,07	13.00	J029   - FARINGITIS AGUDA NO	7,00	0,09
14.00	A09X   - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE	6,00	0,07	14.00	H547   - DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA	7,00	0,09
15.00	M059   - ARTRITIS REUMATOIDEA	5,00	0,06	15.00	N390   - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	6,00	0,07
16.00	G442   - CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	5,00	0,06	16.00	M059   - ARTRITIS REUMATOIDEA	6,00	0,07
17.00	B49X   - MICOSIS NO ESPECIFICADA	5,00	0,06	17.00	K219   - ENFERMEDAD DEL REFLUJO	5,00	0,06
18.00	M255   - DOLOR EN ARTICULACION	5,00	0,06	18.00	M255   - DOLOR EN ARTICULACION	4,00	0,05
19.00	K219   - ENFERMEDAD DEL REFLUJO	5,00	0,06	19.00	M548   - OTRAS DORSALGIAS	4,00	0,05
20.00	N390   - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO	4,00	0,05	20.00	R202   - PARESTESIA DE LA PIEL	4,00	0,05
	OTROS	208,00	2,59		OTROS	144,00	1,79
	TOTAL	325,00	4,04		TOTAL	370,00	4,60

Elaborado por: María Olalla García

Fuente: Estadística del Distrito

Tabla Nº.8. Unidad operativa los trigales, perfil epidemiológico total 2014

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL < 1 MES 2014				
Nº	DESCRIPCION	Nº	%	
1,00	A049] - INFECCIÓN INTESTINAL	12,00	0,15	
2,00	A061] - AMEBIASIS INTESTINAL	11,00	0,14	
3,00	A062] - COLITIS AMEBIANA NO	4,00	0,05	
4,00	A062] - COLITIS AMEBIANA NO	2,00	0,02	
5,00	A069] - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	1,00	0,01	
6,00	A069] - AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	1,00	0,01	
7,00	A080] - ENTERITIS DEBIDA A ROTAVIRUS	1,00	0,01	
8,00	A083] - OTRAS ENTERITIS VIRALES	1,00	0,01	
9,00	A085] - OTRAS INFECCIONES	1,00	0,01	
10,00	A09X] - DIARREA Y GASTROENTERITIS	1,00	0,01	
11,00	A150] - TUBERCULOSIS DEL PULMON	1,00	0,01	
12,00	A150] - TUBERCULOSIS DEL PULMÓN,	1,00	0,01	
13,00	A152] - TUBERCULOSIS DEL PULMÓN,	1,00	0,01	
14,00	A153] - TUBERCULOSIS DEL PULMON	1,00	0,01	
15,00	A157] - TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	1,00	0,01	
16,00	A158] - OTRAS TUBERCULOSIS	1,00	0,01	
17,00	A159] - TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	1,00	0,01	
18,00	A162] - TUBERCULOSIS DE PULMON SIN	1,00	0,01	
19,00	A167] - TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	1,00	0,01	
20,00	A169] - TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	1,00	0,01	
21,00	OTROS	111,00	1,38	
	TOTAL	156,00	1,94	

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL < 1 AÑO				
Nº	DESCRIPCION	Nº	%	
1,00	A09X] - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE	30,00	0,37	
2,00	J00X] - RINOFARINGITIS AGUDA	30,00	0,37	
3,00	Z012] - EXAMEN ODONTOLÓGICO	29,00	0,36	
4,00	J039] - AMIGDALITIS AGUDA NO	19,00	0,24	
5,00	J00X] - RINOFARINGITIS AGUDA	12,00	0,15	
6,00	J030] - AMIGDALITIS ESTREPTOCOICA	5,00	0,06	
7,00	Z012] - EXAMEN ODONTOLÓGICO	5,00	0,06	
8,00	K591] - DIARREA FUNCIONAL	3,00	0,04	
9,00	L239] - DERMATITIS ALERGICA DE	3,00	0,04	
10,00	H109] - CONJUNTIVITIS NO ESPECIFICADA	3,00	0,04	
11,00	B829] - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	3,00	0,04	
12,00	J029] - FARINGITIS AGUDA, NO	3,00	0,04	
13,00	B829] - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	3,00	0,04	
14,00	L031] - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE	2,00	0,02	
15,00	A403] - SEPTICEMIA DEBIDA A	2,00	0,02	
16,00	K120] - ESTOMATITIS AFOSA	1,00	0,01	
17,00	H103] - CONJUNTIVITIS AGUDA NO	1,00	0,01	
18,00	L209] - DERMATITIS ATÓPICA NO	1,00	0,01	
19,00	M701] - BURSTITIS DE LA MANO	1,00	0,01	
20,00	L259] - DERMATITIS DE CONTACTO	1,00	0,01	
	OTROS	478,00	5,94	
	TOTAL	635,00	7,89	

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 1 A 4 AÑOS				
Nº	DESCRIPCION	Nº	%	
1,00	J039] - AMIGDALITIS AGUDA NO	78,00	0,97	
2,00	J00X] - RINOFARINGITIS AGUDA	62,00	0,77	
3,00	K021] - CARIES DE LA DENTINA	59,00	0,73	
4,00	A09X] - DIARREA Y GASTROENTERITIS	53,00	0,66	
5,00	K046] - ABSCESO PERIAPICAL CON	45,00	0,56	
6,00	Z012] - EXAMEN ODONTOLÓGICO	34,00	0,42	
7,00	B829] - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	23,00	0,29	
8,00	J00X] - RINOFARINGITIS AGUDA	28,00	0,35	
9,00	B829] - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	18,00	0,22	
10,00	K041] - NECROSIS DE LA PULPA	15,00	0,19	
11,00	J030] - AMIGDALITIS ESTREPTOCOICA	14,00	0,17	
12,00	K047] - ABSCESO PERIAPICAL SIN	14,00	0,17	
13,00	J029] - FARINGITIS AGUDA NO	14,00	0,17	
14,00	K040] - PULPITIS	14,00	0,17	
15,00	L239] - DERMATITIS ALERGICA DE	12,00	0,15	
16,00	N390] - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	12,00	0,15	
17,00	J039] - AMIGDALITIS AGUDA, NO	11,00	0,14	
18,00	L209] - DERMATITIS ATÓPICA NO	4,00	0,05	
19,00	J13X] - NEUMONIA DEBIDA A STREPTOCI	4,00	0,05	
20,00	J13X] - NEUMONIA DEBIDA A STREPTOCI	4,00	0,05	
	OTROS	518,00	6,44	
	TOTAL	1.827,00	22,71	

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 5 A 9 AÑOS				
Nº	DESCRIPCION	Nº	%	
1,00	B829] - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	65,00	0,81	
2,00	J00X] - RINOFARINGITIS AGUDA	48,00	0,60	
3,00	J00X] - RINOFARINGITIS AGUDA	22,00	0,27	
4,00	J030] - AMIGDALITIS ESTREPTOCOICA	13,00	0,16	
5,00	A09X] - DIARREA Y GASTROENTERITIS	12,00	0,15	
6,00	B829] - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN	10,00	0,12	
7,00	Z108] - OTROS CONTROLES GENERALES	10,00	0,12	
8,00	J029] - FARINGITIS AGUDA NO	9,00	0,11	
9,00	B159] - HEPATITIS AGUDA TIPO A, SIN	7,00	0,09	
10,00	N390] - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	6,00	0,07	
11,00	T784] - ALERGIA NO ESPECIFICADA	5,00	0,06	
12,00	B019] - VARICELA SIN	5,00	0,06	
13,00	R040] - EPITAXIS	3,00	0,04	
14,00	J029] - FARINGITIS AGUDA, NO	3,00	0,04	
15,00	L209] - DERMATITIS ATÓPICA NO	3,00	0,04	
16,00	B358] - OTRAS DERMATOPATOSIS	3,00	0,04	
17,00	H109] - CONJUNTIVITIS NO	3,00	0,04	
18,00	B369] - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA	2,00	0,02	
19,00	H109] - CONJUNTIVITIS NO	2,00	0,02	
20,00	B369] - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA	2,00	0,02	
	OTROS	452,00	5,62	
	TOTAL	685,00	8,51	

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 10 A 19 AÑOS				
Nº	DESCRIPCION	Nº	%	
1,00	Z003] - EXAMEN DEL ESTADO DE	140,00	1,74	
2,00	J039] - AMIGDALITIS AGUDA NO	49,00	0,61	
3,00	Z321] - EMBARAZO	48,00	0,60	
4,00	B829] - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	29,00	0,36	
5,00	Z001] - CONTROL DE SALUD DE RUTINA	28,00	0,35	
6,00	B829] - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	25,00	0,31	
7,00	Z349] - SUPERVISIÓN DE EMBARAZO	24,00	0,30	
8,00	Z340] - SUPERVISIÓN DE PRIMER	20,00	0,25	
9,00	J00X] - RINOFARINGITIS AGUDA	20,00	0,25	
10,00	Z108] - OTROS CONTROLES GENERALES	20,00	0,25	
11,00	Z3911] - ATENCIÓN Y EXAMEN DE MADRE	19,00	0,24	
12,00	Z391] - ATENCIÓN Y EXAMEN DE MADRE	15,00	0,19	
13,00	R51X] - CEFALEA	11,00	0,14	
14,00	J030] - AMIGDALITIS ESTREPTOCOICA	10,00	0,12	
15,00	Z3911] - ATENCIÓN Y EXAMEN DE MADRE	9,00	0,11	
16,00	J00X] - RINOFARINGITIS AGUDA	9,00	0,11	
17,00	N390] - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	9,00	0,11	
18,00	A09X] - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE	8,00	0,10	
19,00	N911] - AMENORREA SECUNDARIA	7,00	0,09	
20,00	Z356] - SUPERVISIÓN DE PRIMIGESTA	7,00	0,09	
	OTROS	227,00	2,82	
	TOTAL	734,00	9,12	

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 20 A 49 AÑOS				
Nº	DESCRIPCION	Nº	%	
1,00	K297] - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	120,00	1,49	
2,00	N760] - VAGINITIS AGUDA	78,00	0,97	
3,00	N390] - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	56,00	0,70	
4,00	Z3043] - SUPERVISIÓN DEL USO DE	54,00	0,67	
5,00	Z3043] - SUPERVISIÓN DEL USO DE	46,00	0,57	
6,00	Z348] - SUPERVISIÓN DE OTROS	47,00	0,58	
7,00	J029] - FARINGITIS AGUDA NO	41,00	0,51	
8,00	Z3003] - CONSEJO Y ASESORAMIENTO	78,00	0,97	
9,00	Z000] - EXAMEN MÉDICO GENERAL	36,00	0,45	
10,00	B829] - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	35,00	0,43	
11,00	Z391] - ATENCIÓN Y EXAMEN DE	30,00	0,37	
12,00	N390] - INFECCION DE VÍAS URINARIAS	30,00	0,37	
13,00	Z3911] - ATENCIÓN Y EXAMEN DE	30,00	0,37	
14,00	K296] - OTRAS GASTRITIS	29,00	0,36	
15,00	G442] - CEFALEA DEBIDA A TENSION	27,00	0,34	
16,00	A09X] - DIARREA Y GASTROENTERITIS	27,00	0,34	
17,00	B829] - PARASITOSIS INTESTINAL SIN	26,00	0,32	
18,00	Z340] - SUPERVISIÓN DE PRIMER	26,00	0,32	
19,00	J030] - AMIGDALITIS ESTREPTOCOICA	24,00	0,30	
20,00	N911] - AMENORREA SECUNDARIA	24,00	0,30	
	OTROS	2.726,00	33,88	
	TOTAL	3.590,00	44,62	

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 50 A 64 AÑOS				
Nº	DESCRIPCION	Nº	%	
1,00	K297] - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	16,00	0,20	
2,00	R51X] - CEFALEA	13,00	0,16	
3,00	G442] - CEFALEA DEBIDA A TENSION	11,00	0,14	
4,00	R268] - OTRAS ANORMALIDADES DE LA	10,00	0,12	
5,00	J039] - AMIGDALITIS AGUDA NO	10,00	0,12	
6,00	M545] - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	8,00	0,10	
7,00	M199] - ARTRISIS NO ESPECIFICADA	8,00	0,10	
8,00	K219] - ENFERMEDAD DEL REFLUJO	8,00	0,10	
9,00	N390] - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	7,00	0,09	
10,00	K296] - OTRAS GASTRITIS	7,00	0,09	
11,00	J029] - FARINGITIS AGUDA NO	7,00	0,09	
12,00	H547] - DISMINUCION DE LA AGUDEZA	6,00	0,07	
13,00	M544] - LUMBAGO CON CIÁTICA	6,00	0,07	
14,00	A09X] - DIARREA Y GASTROENTERITIS	6,00	0,07	
15,00	M059] - ARTRITIS REUMATOIDEA	5,00	0,06	
16,00	G442] - CEFALEA DEBIDA A TENSION	5,00	0,06	
17,00	B49X] - MICOSIS NO ESPECIFICADA	5,00	0,06	
18,00	M255] - DOLOR EN ARTICULACION	5,00	0,06	
19,00	K219] - ENFERMEDAD DEL REFLUJO	5,00	0,06	
20,00	N390] - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	4,00	0,05	
	OTROS	208,00	2,59	
	TOTAL	325,00	4,04	

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL > 65 AÑOS				
Nº	DESCRIPCION	Nº	%	
1,00	I10X] - HIPERTENSION ESENCIAL	35,00	0,43	
2,00	I10X] - HIPERTENSION ESENCIAL	31,00	0,39	
3,00	K297] - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	21,00	0,26	
4,00	Z108] - OTROS CONTROLES GENERALES	17,00	0,21	
5,00	R268] - OTRAS ANORMALIDADES DE LA	13,00	0,16	
6,00	M199] - ARTRISIS NO ESPECIFICADA	12,00	0,15	
7,00	M545] - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	11,00	0,14	
8,00	K296] - OTRAS GASTRITIS	9,00	0,11	
9,00	K219] - ENFERMEDAD DEL REFLUJO	9,00	0,11	
10,00	R51X] - CEFALEA	9,00	0,11	
11,00	M139] - ARTRITIS NO ESPECIFICADA	8,00	0,10	
12,00	J039] - AMIGDALITIS AGUDA NO	8,00	0,10	
13,00	J029] - FARINGITIS AGUDA NO	7,00	0,09	
14,00	H547] - DISMINUCION DE LA AGUDEZA	7,00	0,09	
15,00	N390] - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	6,00	0,07	
16,00	M059] - ARTRITIS REUMATOIDEA	6,00	0,07	
17,00	K219] - ENFERMEDAD DEL REFLUJO	5,00	0,06	
18,00	M255] - DOLOR EN ARTICULACION	4,00	0,05	
19,00	M548] - OTRAS DORSALGIAS	4,00	0,05	
20,00	R202] - PARESTESIA DE LA PIEL	4,00	0,05	
	OTROS	144,00	1,79	
	TOTAL	370,00	4,60	

Elaborado por: María Olalla García

Fuente: Estadística del Distrito

**Tabla N°. 9.** Unidad operativa cuatro esquinas, perfil epidemiológico odontología 2014

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL ODONTOLOGICO			
N°	DESCRIPCION	N°	%
1,00	K040   - PULPITIS	7,00	0,09
2,00	K083   - RAIZ DENTAL RETENIDA	6,00	0,07
3,00	Z012   - EXAMEN ODONTOLOGICO	4,00	0,05
4,00	K083   - RAÍZ DENTAL RETENIDA	3,00	0,04
5,00	Z012   - EXAMEN ODONTOLÓGICO	2,00	0,02
6,00	K022   - CARIES DEL CEMENTO	1,00	0,01
7,00	K081   - PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A	1,00	0,01
8,00	K047   - ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	1,00	0,01
9,00	K103   - ALVEOLITIS DEL MAXILAR	1,00	0,01
10,00	TOTAL	26,00	0,32

Elaborado por: María Olalla García

Fuente: Estadística del Distrito

**Tabla N°. 10.** Subcentro de salud los trigales, perfil epidemiológico odontológico 2014

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL ODONTOLOGICO			
N°	DESCRIPCION	N°	%
1,00	K020   - CARIES LIMITADA AL	469,00	5,83
	K021   - CARIES DE LA DENTINA	682,00	8,48
	K022   - CARIES DEL CEMENTO	2,00	0,02
	K040   - PULPITIS	31,00	0,39
	K041   - NECROSIS DE LA PULPA	22,00	0,27
	K046   - ABSCESO PERIAPICAL CON	34,00	0,42
2,00	K046   - ABSCESO PERIAPICAL CON	26,00	0,32
3,00	K047   - ABSCESO PERIAPICAL SIN	8,00	0,10
4,00	K047   - ABSCESO PERIAPICAL SIN	3,00	0,04
5,00	K049   - OTRAS ENFERMEDADES Y LAS	1,00	0,01
6,00	K083   - RAIZ DENTAL RETENIDA	82,00	1,02
7,00	K083   - RAÍZ DENTAL RETENIDA	49,00	0,61
8,00			-
9,00			-
10,00	TOTAL	1.409,00	17,51

Elaborado por: María Olalla García

Fuente: Estadística del Distrito

**Tabla Nº. 11.** Características geofísicas de la unidad de salud

DESCRIPCION	SUBCENTRO LOS TRIGALES	SUBCENTRO CUATRO ESQUINAS
Local	Propio	propio
Metros de construcción	221,61	186,72
Infraestructura	buena	buena
Tipo de construcción	cemento	cemento
Servicios básicos	si	si
Internet	si	si
Distribución de las áreas	Estadística, sala de espera, baño, 2 consultorios médicos, enfermería, vacunas, odontología, farmacia	Consultorio médico, enfermería, baño, odontología, sala de espera, vivienda con sala, comedor, cocina, baño, dormitorio, huerto.

**Fuente:** Distrito de salud

**Elaborado por:** María Olalla García

### 1.1.10. Políticas

#### Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población

### **Metas del plan del buen vivir objetivo 3**

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

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

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

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

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

**Meta 3.7.** Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos

## **1.2. Marco conceptual**

### **1.2.1. Modelo de atención integral de salud (mais)**

Nuestro país inmerso en un proceso de cambio y enfocado en una visión integral de atención de salud como lo manda el Art. 358 de la Constitución, que busca implementar nuevos modelos de gestión administrativa así como también la evaluación de dichos procesos de cambio encaminados a incrementar las coberturas tomando en cuenta las capacidades y potencialidades de cada individuo dentro de su ámbito integral de salud y su relación con el entorno.

Este modelo de atención integral (MAIS) tiene competencia dentro del territorio nacional siendo uno de sus componentes fortalecer la Red Integral de Salud (RPIS) para garantizar el acceso a los servicios de salud de todos los prestadores de salud tanto públicos como privados; cuyas carteras de servicios estén orientadas a satisfacer las necesidades de la población y comunidad.

Los actores del Sistema Nacional de Salud deben garantizar a la población sus derechos en salud para así cumplir las metas del Plan Nacional del Desarrollo para el Buen Vivir, mediante la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biológico, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano. (Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2013)

### **1.2.2. Red pública de Salud**

La Red Pública Integral de Salud (RPIS) como su nombre lo dice integra al sector público con el sector privado complementando su cartera de servicios mediante el subsistema de referencia y contra referencia tanto local como nacional para responder a las necesidades de salud-enfermedad de la población basándose en políticas, objetivos y normas para la organización, prestación, gestión y financiamiento, direccionadas hacia la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud.

Esta Red articula al Ministerio de Salud como órgano rector con el Instituto Ecuatoriano de Salud, Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas (ISSFA) y Policía Nacional (ISPOL), además se incluye el sector privado que presta servicios de salud a la que se denomina

Red Privada Complementaria, garantizando el acceso universal a los servicios de salud que serán de calidad, gratuitos con equidad y eficientes; fortaleciendo los lazos interinstitucionales e intersectoriales. (Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud Red Publica Integral De Salud- Red Privada Complementaria Version Preliminar Fina, 2013)

### **1.2.3. Primer nivel de atención.**

Mantiene contacto directo con la comunidad y su población, aquí se detectan las necesidades básicas y se trata de resolver en beneficio de la misma, en este nivel de atención se garantiza un atención integral enfocada en el individuo, familia y comunidad a través de actividades de promoción, prevención diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; además el primer nivel de atención direcciona el Sistema de referencia y contrareferencia.

En el primer nivel de atención, la composición de los equipos de atención integral de salud deben ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende; por tanto, no existen modelos universales que permitan describir una composición válida para todos los lugares y contextos sociales. (Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2013)

### **1.2.4. Atención Primaria De Salud.**

La atención primaria de salud plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población; por lo tanto la atención primaria en salud es la puerta de entrada a los otros tres niveles más complejos de atención garantizando una atención integral.

Tanto la Constitución Política como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir, establecen que la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud. (Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2013)

### **1.2.5. Costos Hospitalarios**

Las actividades que se realizan dentro de los Hospitales están agrupadas en los respectivos departamentos; cada una de ellas constituye un Centro de costos y son los consumidores de los recursos de la institución.

El incremento de recursos humanos como Centros de Costos Administrativos se ha visto afectado ya que dicha contratación (vigilancia, personal de limpieza, admisión, hall center, compras públicas, entre otras) cumplen actividades que no están vinculados directa o indirectamente con el proceso medico asistencial, lo que incide en el presupuesto. Otro Centro de Costos es el de Apoyo a las actividades principales que están vinculados directa o indirectamente con el proceso medico asistencial (enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de hotelería). Así mismo el Centro de Costos Finales que hace referencia a todas las actividades o Centros de Costos que constituyen el objeto de la prestación del servicio médico asistencial (Quirófano, hospitalización, laboratorio, imágenes y otros).

La demanda de los servicios hospitalarios, en los últimos tiempos se ha visto con un gran aumento debido a que el sector público de salud ha realizado la adquisición de tecnología médica que antes era de uso exclusivo de clínicas privadas tales como tomógrafos, mamógrafos, entre otros ; adquisición de medicamentos, además del incremento de médicos especialistas, enfermeras, personal administrativo, consideremos además la atención de afiliados del IEES, ISSFA, ISPOL, sin dejar de lado el crecimiento de la población. Es indudable que en la misma medida en que las organizaciones sean menos eficaces, sus costos serán mayores (gratuidad de la salud), y ese hecho repercutirá en el presupuesto del Estado incrementando un mayor costo por los servicios prestados

### **1.2.6. Eficiencia, Eficacia, Calidad**

**Eficiencia:** Eficiencia en salud es alcanzar los mejores resultados con los mínimos recursos disponibles conociendo las formas y procesos técnicos necesarios para alcanzarla; ya que un sistema de salud es eficiente cuando brinda un producto sanitario que cumple con las expectativas de la comunidad con un mínimo de recursos. (Medina U. , 2005)

**Eficacia:** Es el logro de un resultado esperado bajo condiciones ideales; hace referencia a la capacidad de saber cómo una población se beneficia a través una intervención médica para la resolución de un problema de salud en condiciones ideales de actuación.

**Calidad:** Consiste en el uso de la ciencia y la tecnología médicas de manera que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar sus riesgos; es el agregado de todos los recursos involucrados (personal: calificado y capacitado, planta física, equipos materiales, reglas, manuales estándares y recursos financieros) en la producción de los servicios de salud. ( Sacas,, 2006)

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

La disponibilidad de información sustentada en datos válidos y confiables es condición necesaria para el análisis y evaluación objetiva de la situación sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y el efecto de los programas de salud. La búsqueda de medidas objetivas que reflejen el estado de salud de la población es una antigua tradición en salud pública, particularmente en epidemiología.

En la actualidad, cada día se genera una gran cantidad de información sobre los servicios y la operación de programas de salud; esta información debe ser racionalizada con el objetivo de analizarla y utilizarla para conocer el estado que guardan los servicios de salud en un momento dado. Para facilitar la cuantificación y evaluación de las diferentes dimensiones del estado de salud de una población se utilizan los indicadores de salud; constituyen la materia prima para los análisis de salud.

Con ellos se puede facilitar el monitoreo de objetivos y metas en salud, estimular el fortalecimiento de las capacidades analíticas en los equipos de salud y, servir como plataforma para promover el desarrollo de sistemas de información en salud intercomunicados.

### **1.2.8. Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud**

Una de las herramientas para operativizar tanto la red pública integral como la red complementaria, es mediante un tarifario, que permite estandarizar y normatizar la compensación económica de los servicios que sean proporcionados por los establecimientos de salud, favoreciendo la interacción entre instituciones públicas y las instituciones de salud privadas; esta normativa es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, incluye además SOAT y FONSAT; los valores expresados en el

documento, registran el techo máximo del valor para el reconocimiento económico entre prestadores y financiadores contribuyendo al mejoramiento de la calidad de la atención y del gasto.

Se considera como procedimientos institucionales y profesionales aquellos servicios de hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, honorarios por atención médica y odontológica en sus distintas especialidades de consulta externa, atención domiciliaria, emergencias, rehabilitación, órtesis y prótesis, estos se proporcionarán y se reconocerán según nivel de atención, complejidad y capacidad resolutive específica para atender los problemas de salud de la población.

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

El WinSIG es la versión desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud para dar una respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad. Esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios. (Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2013)

El WinSIG ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos, ya que mediante sus funciones permite procesar la morbilidad atendida, hacer protocolos de atención, definir grupos de diagnósticos relacionados y costear los servicios prestados.

El WinSIG es, por lo tanto, una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud; su principal aporte consiste no en generar nueva información, sino en relacionar selectivamente la información existente para ofrecer al gerente una visión estratégica de la gestión de establecimientos o sistemas de salud.

#### **1.2.10. Financiamiento del sector salud**

El financiamiento es la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población se establece mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente.

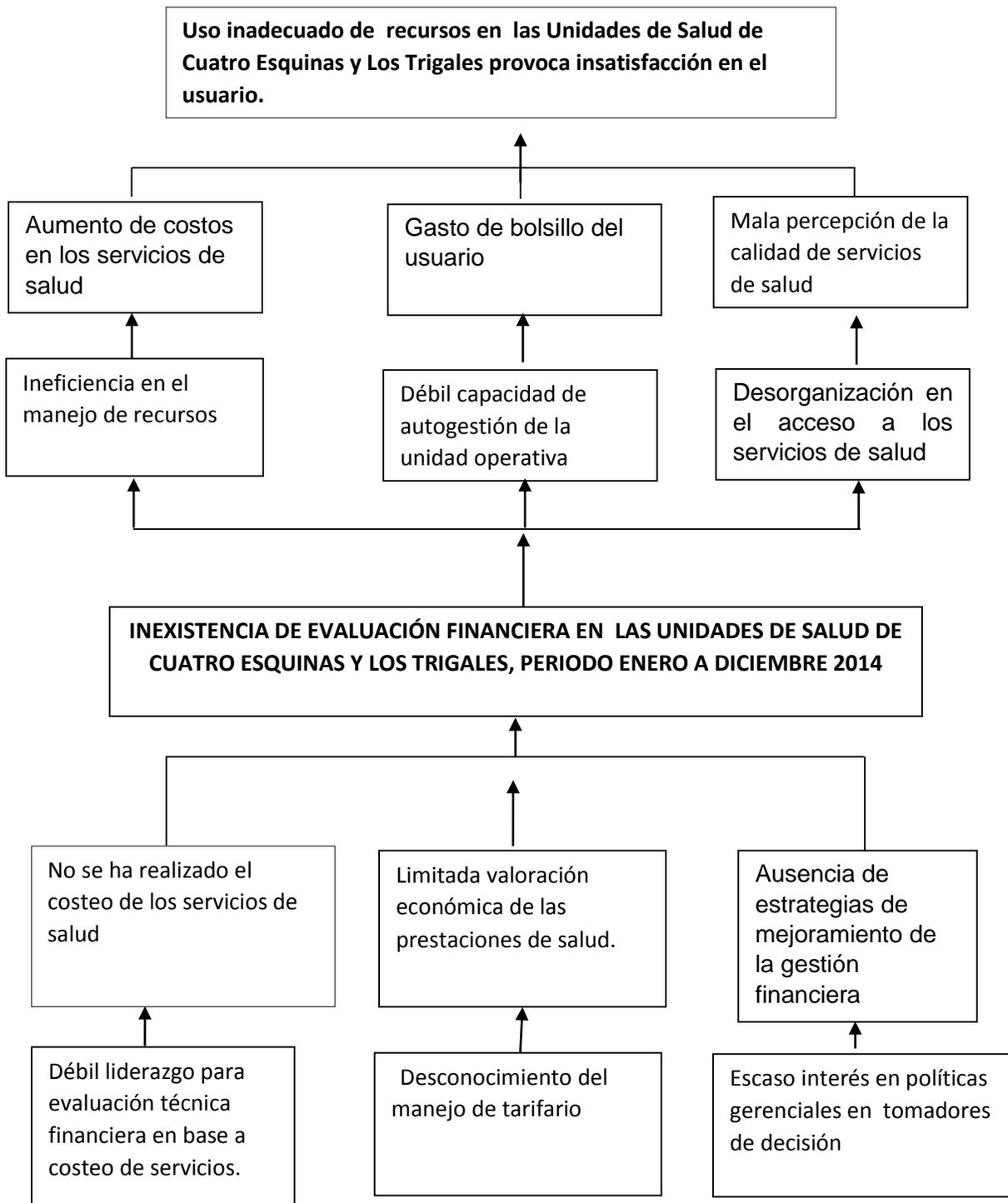
El financiamiento del Plan Integral de Salud con cargo a fondos públicos, se hará conforme a lo dispuesto en la Constitución Política de nuestro país. Estos recursos serán destinados a garantizar las acciones de salud de la población con mayor riesgo y vulnerabilidad epidemiológica y bio-social. En el marco de la desconcentración y descentralización en salud vigente, el Estado asignará de manera total y automática los recursos financieros correspondientes con criterios de equidad, índice poblacional y riesgo epidemiológico.

**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

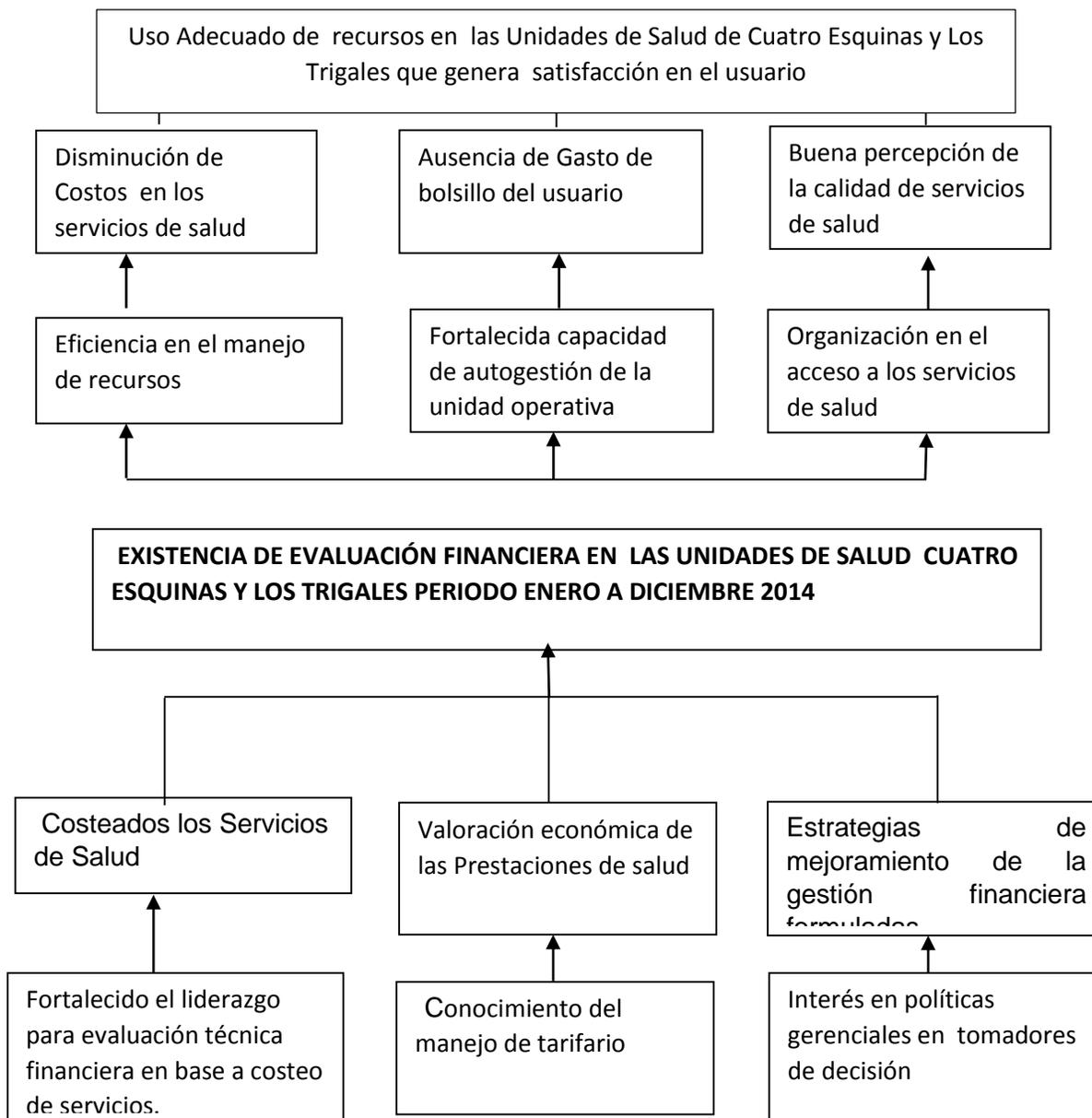
## 2.1. Matriz de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales <b>CAPITULO I Art. 4</b> de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales. <b>Art. 6</b> inciso 4 del Código Orgánico de Planificación Y Finanzas Publicas	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales. <b>Capítulo II Art.6</b> de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales. <b>TITULO I Art. 2 literal d,</b> de la Ley Orgánica de Educación Superior	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

## 2.2. Árbol de problemas



### 2.3. Árbol de objetivos



## 2.4. Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud de cuatro esquinas y los trigales.	Niveles de productividad de los servicios de salud: alto => 80% medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<b>PROPÓSITO:</b> Evaluación financiera de las unidades de salud cuatro esquinas y los trigales ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la Evaluación Financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de Servicios de Salud costeados a Diciembre 2015	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Valoración económica de las prestaciones de salud	100 % de Prestaciones de Salud Planilladas a Diciembre 2015	Informe de la valoración económica de los Centros de Costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de la gestión financiera formuladas	Nº de indicadores de Gestión Financiera formuladas en la Unidades de Salud.	Informes de indicadores de Gestión Financiera presentados	Apoyo de los Directores de las Unidades para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1. Socialización del Proyecto	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	18 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	\$ 100,00
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	23 de Enero del 2015	\$100,00
1.3 Recolección de	<b>MAESTRANTES</b>	Enero a abril del	\$ 100,00

información.	<b>UTPL,</b>	2015	
1.Instalación de programa WinSIG para procesamiento de datos.	<b>MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD</b>	Mayo del 2015	\$40,00
1.4 Generación de resultados de costos	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	Noviembre 2015	\$50,00
<b>RE2. Prestaciones de salud planilladas</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	<b>MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS</b>	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	\$60,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	Enero a abril del 2015	\$80,00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	Mayo a Noviembre del 2015	\$60,00
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	Enero del 2016	\$20,00
3.2. Socialización de resultados	<b>MAESTRANTES DIRECTIVOS US</b>	Marzo 2016	\$40,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	<b>MAESTRANTES DIRECTIVOS US</b>	Marzo 2016	\$20,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	<b>MAESTRANTES DIRECTIVOS US</b>	Marzo 2016	\$50,00

**CAPITULO III**

**SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.**

Una vez establecido el convenio entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la UTPL, firmados los convenios de confidencialidad entre los maestrantes y el Ministerio de Salud Pública, y conocidas las unidades asignadas al trabajo de investigación se procedió a establecer contacto con las autoridades de la zona para su correspondiente autorización para proceder con el trabajo de investigación.

### **3.1. Socialización del proyecto.**

Mediante memorándum nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M, el Director Nacional del Primer Nivel de Atención en Salud Subrogante autoriza la ejecución del proyecto de estudio “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

Se suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información.

Se realizó la socialización del proyecto con las autoridades del Distrito N.O2DO1GUARANDA de la ciudad de Guaranda, mediante su director distrital el Dr. Manuel Zanipatin, y jefes departamentales, además con los directores correspondientes de las unidades asignadas tanto del Subcentro de Salud Cuatro Esquinas y Subcentro de Salud Los Trigales, 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 obteniendo su colaboración, se hace la entrega de la autorización del MSP como de la Universidad explicándole la importancia del estudio a realizarse, y de la necesidad de la facturación, el uso del Tarifario y se solicita la información para dicho estudio.

Es evidente la falta de sistematización en la recolección de datos, ya que los que fueron

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 Director Distrital para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

### **3.1.1. Taller de inducción al proceso de costos**

Con el apoyo del Director Distrital Dr. Manuel Zanipatin y las autoridades de las unidades correspondientes se realiza el taller de inducción al personal de las unidades en este caso Cuatro Esquinas y Los Trigales, y luego se establece un proceso de retroalimentación individualizado para cada uno de los funcionarios intentando conseguir la colaboración de todos ellos.

### **3.1.2. Recolección de información**

Con las autorizaciones correspondientes se procede 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 se debe recurrir al prorrateo de las cifras de acuerdo a las indicaciones entregadas por la UTPL.

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

Remuneraciones.- Este rubro utiliza para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta, personal que cumple con el año de salud rural y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluirá la parte proporcional mensual izada del décimo tercero y cuarto sueldo el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos. (Anexo matriz de mano de obra). Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas

variaciones. Se trabaja con el apoyo de talento humano del Distrito y Directores de los Centros de Salud en Estudio.

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 tiempos 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 matriz de mano de obra)

Se evidencia que la información a este proceso no fue de manera completa ordenada y detallada, como establece las matrices de la Universidad de Loja, sin embargo se logra completar lo requerido.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por las unidades operativas durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos. Los datos requeridos son entregados en una matriz general facilitada por la UTPL. ( anexo Matriz de gastos)

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

De la misma manera 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 matriz 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 matriz de depreciaciones)

#### **d) Gastos fijos Generales**

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas. (Anexo matriz de Costos)

#### **e) Datos de producción**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, la mayoría de los datos de producción son filtrados del RDACAA por medio del uso del programa Excel, el resto de datos es entregado por las unidades operativas en una forma parcial e incompleta.

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

- ✓ Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- ✓ Poco compromiso de autoridades distritales y de unidades especialmente en el MSP
- ✓ Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo matriz de estadísticas.)

#### **3.1.3. Generación de Resultados de Costos**

Se realizó en la ciudad de Riobamba con la presencia de la Economista Mary Pesantes tutora de la UTPL, y otros técnicos conociendo el sistema de software a utilizarse, manera de ingresar los datos, y la obtención de los resultados correspondientes en los

cuadros gerenciales para su correspondiente interpretación.



#### **Gráfico N°.4. Entrada a programa Winsg**

**Fuente** programa Winsig

**Elaborado por:** María Olalla García

De la información otorgada por el programa Winsig, el mes de Enero del 2016 se generan los cuadros gerenciales de cada mes del año 2014 y del total anual. Se obtiene en función de las indicaciones recibidas dos cuadros gerenciales el 1, 2 y el 4. El cuadro 1 ofrece un perfil global de la situación; el cuadro 2 muestra los niveles de uso de los servicios de apoyo terapéutico diagnóstico, administrativo y general por parte de los servicios finales; los cuadros 1 y 4 proporcionan información sobre los patrones de dotación, distribución, productividad y composición del recurso humano; y el cuadro 4 informa sobre los costos totales. (Anexo cuadros gerenciales)

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos total de los servicios
- Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio
- Costos fijos y variables
- Costos directos e indirectos
- Costo total de la unidad.
- Con los datos del programa, se 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.

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

#### **3.1.4.1. Costo de atención**

Es importante resaltar que los datos obtenidos que son otorgados por el personal responsable de las diferentes unidades intervenidas Cuatro Esquinas y los Trigales son reducidos, especialmente en actividades como visitas domiciliarias que no están adecuadamente registradas en el RDACAA, y escasas 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 Nº. 12.** Costo de atención

<b>Unidades Intervenidas</b>	<b>SERVICIOS</b>	<b>COSTO TOTAL</b>	<b>ATENCIONES</b>	<b>COSTO PROMEDIO</b>
<b>CUATRO ESQUINAS</b>	CONSULTA EXTERNA	82367.12	6063	13.59
	VISITA DIOMICILIARIA	20556.96	53	387.87
	ODONTOLOGÍA	26338.17	1888	13.95
	PROMOCIÓN EN SALUD	30222.48	46	657.01
<b>LOS TRIGALES</b>	CONSULTA EXTERNA	139107.45	8282	16.80
	VISITA DIOMICILIARIA	13731.58	272	50.48
	ODONTOLOGÍA	75100.31	2677	50.48
	PROMOCIÓN EN SALUD	20509.68	51	402.15

Fuente: WinSIG cuadro 1

Elaborado por: María Olalla García

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 consulta Externa de Cuatro Esquinas es menor que el de los Triguales, acercándose el primero a lo establecido en el tarifario de salud, en todo caso la diferencia no es importante y está en relación más con la complejidad de cada centro y su producción, el costo de la atención Odontológica es más alto prácticamente el doble en Los trigales respecto a Cuatro Esquinas, posiblemente se debe al uso de material adicional, al costo de mano de obra y a una baja de la producción a este nivel , la visita domiciliaria al encontrarse mayor producción registrada es el doble de lo establecido en el tarifario sin embargo se puede considerar un gasto manejable no así en Cuatro Esquinas el costo es más alto, determinado por la

baja producción, la promoción de salud impactada por una muy baja productividad o un subregistro que es lo más probable se encuentran en valores elevados, no correlacionables con lo establecido en el tarifario del MSP.

### 3.1.4.2. Costo por población asignada

**Tabla Nº. 13.** Costos por población asignada

<b>UNIDADES INTERVENIDAS</b>	<b>COSTO TOTAL ANUAL</b>	<b>POBLACIÓN ASIGNADA</b>	<b>COSTO PER CÁPITA</b>
CUATRO ESQUINAS	159.484,73	5428	<b>29,38185888</b>
LOS TRIGALES	<b>248.449,02</b>	<b>7277</b>	<b>34,14168201</b>

Fuente; WinSIG cuadro 4 Y ASIS

Elaborado por: María Olalla García

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 que el costo per cápita es muy bajo de lo establecido, es preocupante el nivel bajo de 29,3 y 34,1 para las dos unidades en USD, lo que determina una imposibilidad de entregar prestaciones de calidad.

### 3.1.4.3. Costos Integrales de Servicios

**Tabla N°. 14.** Costos Integrales de servicios

<b>UNIDADES INTERVENIDAS</b>	<b>SERVICIOS</b>	<b>COSTO TOTAL</b>	<b>COSTO INTEGRAL</b>	<b>COSTO NETO</b>
CUATRO ESQUINAS	CONSULTA EXTERNA	75,268.96	12.41	0,80
	VISITA DIOMICILIARIA	25,296.53	477.29	1,00
	ODONTOLOGIA	24,083.55	12.76	0,97
	PROMOCION EN SALUD	37,190.51	808.49	1,00
LOS TRIGALES	CONSULTA EXTERNA	128,569.75	15.52	0,88
	VISITA DIOMICILIARIA	22,103.69	81.26	1,00
	ODONTOLOGIA	69,411.29	25,93	1,04
PROMOCION EN SALUD		33,014.38	647,34	1,00

**Fuente:** WinSIG cuadro 4

**Elaborado por:** María Olalla García

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 mantienen la misma tendencia que en el costo promedio ratificando los hallazgos expuestos en el análisis del cuadro 1 del WinSIG, lo mismo ocurre en las demás prestaciones, se debe mejorar la producción en aquellas prestaciones en donde los costos son elevados sin embargo al ser una valoración de costos integrales también consideramos que los demás costos deben ser racionalizados para alcanzar un costo adecuado.

### 3.1.4.4. Componentes del costo de servicio

**Tabla Nº. 15.** Componentes del costo de servicios general

<b>COSTOS DIRECTOS</b>		
<b>COMPONENTES DE COSTOS</b>	<b>CUATRO ESQUINAS</b>	<b>LOS TRIGALES</b>
Remuneración de Personal de Planta	139.038,25	222.530,33
Otros de uso y consumo	0,00	0,00
Oficina	80,62	267,56
Aseo	313,55	236,85
Medicinas	14.004,06	15.202,91
Material de Laboratorio	0,00	4.503,62
Insumos Médicos/Odontológicos	1.371,47	694,52
Biomateriales Odontológicos	767,29	1.447,35
Servicios Básicos	673,69	509,67
Depreciaciones	2.294,76	1.939,44
Uso del edificio	941,04	1.116,77
<b>TOTAL</b>	<b>159.484,73</b>	<b>248.449,02</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>		
Farmacia	9.662,68	14.732,93
Vacunas	15.316,62	36.051,56
Procedimientos	1.909,55	0,00
Administración	34.561,27	117.354,51
Laboratorio	0,00	10.590,94
<b>TOTAL</b>	<b>61.450,12</b>	<b>178.729,94</b>

Fuente WinSIG cuadro 4

Elaborado por: María Olalla García

En cuanto a los costos encontramos que los gastos directos respecto a los costos indirectos guardan una relación de 1 a 1,2 y 1 a 1,3 en las dos unidades estudiadas, en los costos directos el mayor porcentaje se encuentra en la mano de obra como siempre es la tendencia en las instituciones especialmente en las de Salud, y también guardando la misma tendencia el gasto mayor que le sigue es el de medicinas, en cuanto a los costos

indirectos los costos por vacunas son importantes por las múltiples y reiterativas campañas de vacunación emprendidas por el gobierno de turno, pero llama la atención el alto monto correspondiente a la administración lo que determina que los costos de prestaciones se incrementen innecesariamente, aquí es donde se debe intervenir para racionalizar los gastos de las unidades y el costo de las prestaciones.

### 3.1.4.5. Costos Directos e indirectos servicios

#### 3.1.4.5.1.1. Costos directos e indirectos servicios de la unidad de cuatro esquinas

**Tabla N°. 16.** Costos directo e indirecto de los servicios de la unidad de cuatro esquinas

SERVICIO	COSTO DIRECTO	PORCENTAJE	COSTO INDIRECTO	PORCENTAJE	COSTO TOTAL
CONSULTA EXTERNA	60.097,11	80%	15.171,85	20%	75.268,96
VISITA DOMICILIARIA	20.556,96	81%	4.739,57	19%	25.296,53
ODONTOLOGIA	19.088,89	79%	4.994,66	21%	24.083,55
<b>PROMOCION EN SALUD</b>	<b>30.222,48</b>	<b>81%</b>	<b>6.968,03</b>	<b>19%</b>	<b>37.190,51</b>

Fuente; WinSIG cuadro 4

Elaborado por. María Olalla García

**Tabla N°. 17.** Costos directo e indirecto de los servicios de la unidad de los trigales

SERVICIO	COSTO DIRECTO	PORCENTAJE	COSTO INDIRECTO	PORCENTAJE	COSTO TOTAL
CONSULTA EXTERNA	79.872,00	62%	48.697,75	38%	128.569,75
VISITA DOMICILIARIA	13.731,58	62%	8.372,11	38%	22.103,69
ODONTOLOGIA	43.120,71	62%	26.290,58	38%	69.411,29
<b>PROMOCION EN SALUD</b>	<b>20.509,68</b>	<b>62%</b>	<b>12.504,70</b>	<b>38%</b>	<b>33.014,38</b>

Fuente; WinSIG cuadro 4 matriz proporcionada por UTPL

Elaborado por. María Olalla García

Para las cuatro prestaciones en salud analizadas, encontramos que la distribución del costo directo en Cuatro Esquinas es mayor con un promedio de 80% lo que indica que esta unidad requiere de mayor producción en función de sus capacidades, en los Trigales los costos son más equilibrados con porcentajes del 62% para los costos directos y 38% para los indirectos, sin embargo recordemos que los costos indirectos son influidos por la parte administrativa de los centros.

### 3.1.4.6. Costos netos

**Tabla Nº. 18.** : Costo neto de los servicios del subcentro de salud cuatro esquinas

<b>COSTOS NETOS UNIDAD DE CUATRO ESQUINAS</b>			
<b>SERVICIOS</b>	<b>COSTO MANO DE OBRA + ADMINISTRACIÓN</b>	<b>PRODUCCIÓN</b>	<b>COSTO NETO</b>
CONSULTA EXTERNA	60.038,35	6063	9,90
VISITA DOMICILIARIA	25.296,53	53	477,29
ODONTOLOGÍA	22.633,26	1888	11,99
PROMOCIÓN EN SALUD	37.190,51	46	808,49

Fuente: WinSIG Cuadro 4

Elaborado por: María Olalla García

### 3.1.5. Costos netos subcentro de salud los trigales

**Tabla Nº. 19.** Costos netos de los servicios del centro de salud los trigales

<b>COSTOS NETOS CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES</b>			
<b>SERVICIOS</b>	<b>COSTO MANO DE OBRA + ADMINISTRACIÓN</b>	<b>PRODUCCIÓN</b>	<b>COSTO NETO</b>
CONSULTA EXTERNA	113.366,81	8282	13,69
VISITA DOMICILIARIA	22.103,69	272	81,26
ODONTOLOGÍA	67.963,94	2677	25,39
PROMOCIÓN EN SALUD	33.014,38	51	647,34

Fuente; cuadro 4 WinSIG y matrices UTPL

Elaborado por: María Olalla García

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.

### 3.1.5.1. Costos fijos y variables

### 3.1.5.2. Costos fijos y variables subcentro de salud cuatro esquinas

**Tabla Nº. 20.** Porcentaje del costo fijo y variable del subcentro de salud cuatro esquinas

<b>COSTOS FIJOS Y VARIABLES UNIDAD CUATRO ESQUINAS</b>		
<b>COSTOS FIJOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	139.038,25	87,18
Servicios Básicos	673,69	0,42
Gasto Depreciación	2.294,76	1,44
Costo Uso Edificio	941,04	0,59
Otros de Uso y consumo	0,00	0,00
<b>TOTAL COSTO FIJO</b>	<b>142.947,74</b>	<b>89,63</b>
<b>COSTOS VARIABLES</b>		
Insumos Médicos	1.371,47	0,86
Biomateriales Odontológicos	767,29	0,48
Material Oficina	80,62	0,05
Material Aseo	313,55	0,20
Medicinas	14.004,06	8,78
<b>TOTAL COSTO VARIABLE</b>	<b>16.536,99</b>	<b>10,37</b>
<b>TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES</b>	<b>159.484,73</b>	<b>100</b>

Fuente: WinSIG cuadro 4

Elaborado por. María Olalla García

**Tabla N°. 21. Costos fijos y variables subcentro de salud los trigales**

<b>COSTOS FIJOS Y VARIABLES SUBCENTRO DE SALUD LOS TRIGALES</b>		
<b>COSTOS FIJOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	222.530,33	89,57
Servicios Básicos	509,67	0,21
Gasto Depreciación	1.939,44	0,78
Costo Uso Edificio	1.116,77	0,45
Otros de Uso y consumo	0,00	0,00
<b>TOTAL COSTO FIJO</b>	<b>226.096,21</b>	<b>91,01</b>
<b>COSTOS VARIABLES</b>		
Insumos Médicos	694,52	0,28
Biomateriales Odontológicos	1.447,35	0,58
Material Oficina	267,56	0,11
Material Aseo	236,85	0,10
Material de Laboratorio	4.503,62	1,81
Medicinas	15.202,91	6,11
<b>TOTAL COSTO VARIABLE</b>	<b>22.352,81</b>	<b>8,99</b>
<b>TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES</b>	<b>248.449,02</b>	<b>100</b>

Fuente: WinSIG cuadro 4

Elaborado por: María Olalla García

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 8 y 15 % en Cuatro Esquinas y los Trigales respectivamente , este tipo de distribución se observa en unidades donde no existe una producción adecuada en función de sus posibilidades tanto de mano de obra como de capacidad instalada, lo que demuestra una falla en la administración en 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, una adecuada auditoria de cargos y el uso de las instalaciones.

### **3.1.5.3. Producción**

En cuanto a la producción las dos unidades se encuentran en un nivel adecuado, debiendo indicar la producción no es completamente valorada por el hecho de que muchos de los profesionales que sirven en estos centros de salud son rurales por lo que su cambio se da a mediados del año fiscal, debiendo conciliar las producciones de varios profesionales de la salud, sin embargo; encontramos que la producción alcanza el 100% de lo esperado en función de los días trabajados y la capacidad de prestación de citas entregadas en lo que a la parte de consulta externa se refiere, baja en odontología especialmente en los Trigales, y disminuye en visitas domiciliarias y eventos de promoción aunque en estos dos últimos no se ha establecido estándares de control y también se debe considerar un subregistro de los mismos.

Análisis de Indicador del Resultado Esperado

Se cumplió el 100% de la actividad

## **Resultado 3.2. – Prestaciones de Salud valoradas Económicamente**

### **3.1.6. Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud**

Con el apoyo de las autoridades del Distrito, se procedió a convocar a los Directores médicos, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

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

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud de manera individualizada y personalizada se explica los puntos a tomarse en cuenta:

- 1) Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
  
- 2) Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud  
El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel  
Tarifario de servicios institucionales.
  - Tarifario de visitas domiciliarias
  - Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
  - Tarifario de monitoreo

### 3.1.7. Recolección de información

REDACCA fue el instrumento valioso para la recolección de datos procesando la producción de las unidades intervenidas como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:(anexo matriz estadísticas)

#### a) Honorarios médicos

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

#### b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el **2014** de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

#### c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio.
- Con la producción de los diferentes servicios, se valoró de acuerdo al Tarifario del

Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, utilizando el siguiente esquema, con los siguientes criterios:

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

### **3.1.8. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud.**

Se realiza en noviembre del 2015, para ello se llena las matrices de Facturación con fórmulas proporcionadas por la UTPL (Anexo Matriz facturación)

#### **3.1.8.1. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud centro de salud cuatro esquinas.**

**Tabla Nº. 22.** Valoración económica anual del subcentro de salud cuatro esquinas

<b>PRESTACIONES</b>	<b>VALOR PLANILLADO ANUAL</b>	<b>% DE PARTICIPACIÓN</b>
<b>Consultas de</b>	32.190,41	<b>17%</b>
<b>Consultas de</b>	86.197,47	<b>44%</b>
<b>Consultas Odontología</b>	18.990,36	<b>10%</b>
<b>Procedimientos Odontológicos</b>	54.535,68	<b>28%</b>
<b>Visitas Domiciliarias</b>	1.416,69	<b>1%</b>
<b>Promoción de la</b>	970,14	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>194.300,75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Matriz facturación UTPL

Elaborado por: María Olalla García

**3.1.8.2. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional del centro de salud los trigales**

**Tabla N°. 23.** Planillaje anual del centro de salud de los trigales

<b>PRESTACIONES</b>	<b>VALOR PLANILLADO ANUAL</b>	<b>%DE PARTICIPACIÓN</b>
<b>Consultas de morbilidad</b>	53.044,09	<b>12%</b>
<b>Consultas de</b>	141.172,76	<b>32%</b>
<b>Odontología</b>	30.108,96	<b>7%</b>
<b>Procedimientos odontológicos.</b>	55.008,2	<b>12%</b>
<b>Visitas Domiciliarias</b>	7.938,81	<b>2%</b>
<b>Promoción de la Salud</b>	1.075,59	<b>0%</b>
<b>Laboratorio</b>	156.041,78	<b>35%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>444.390,19</b>	<b>100%</b>

Fuente; Matriz Facturación UTPL

Elaborado por: María Olala García

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, se debe señalar que en Los trigales también cuentan con laboratorio clínico que aporta si estuviéramos trabajando bajo un modelo de presupuestos por resultados y no histórico como se maneja actualmente.

Se cumplió el 100% de la actividad el porcentaje que corresponde a la productividad se encuentra en el 70% lo que cumple con lo esperado situándose en un nivel medio a elevado

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un

sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ello. Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en el Distrito, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial.

**Tabla Nº. 24.** Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.

<b>Tipo de consulta</b>	<b>Estándar definido de la experiencia institucional</b>
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 Facturación UTPL

**Elaborado por:** María Olalla García

### 3.1.9. **Análisis del indicador del resultado esperado ii.**

El indicador cumple el 100% de lo aplicado en las unidades intervenidas.

### 3.1.10. **Estrategias de mejoramiento**

### 3.1.10.1. Cálculo del punto de equilibrio.

En el mes de Marzo 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).

Para el cálculo del Punto del Equilibrio en porcentaje se utilizó la siguiente fórmula:

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

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

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

NMF : Nivel Mínimo de Facturación

CF: Costos Fijos

CV: Costos Variables

F: Facturación

#### 3.1.1.- Cálculo del punto de equilibrio centro de salud cuatro esquinas

PUNTO DE EQUILIBRIO CUATRO ESQUINAS	
COSTOS FIJOS	142.947,74
COSTOS VARIABLES	16.536,99
COSTOS TOTALES	159.484,73
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	194.300,75
PE USD	156.245,87
PE %	19,59

Elaborado por: María Olalla

### 3.1.11. Cálculo del punto de equilibrio centro de salud los trigales

<b>PUNTO DE EQUILIBRIO LOS TRIGALES</b>	
COSTOS FIJOS	<b>226.096,21</b>
COSTOS VARIABLES	<b>22.352,81</b>
COSTOS TOTALES	<b>248.449,02</b>
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	444.390,19
PE USD	<b>238.449,02</b>
PE %	46,43

Elaborado por: María Olalla

En el análisis del punto de equilibrio encontramos que las dos unidades intervenidas tienen valores positivos más en el Centro de Salud de los Trigales que en el Centro de Salud Cuatro Esquinas como se había anticipado en el análisis de los cuadros gerenciales, es decir; de acuerdo a la facturación con la producción cubren todos los costos operativas de la unidad correspondiente por lo tanto estas unidades son sostenibles y a los Trigales se podría considerar sustentable.

### 3.2. Socialización de resultados

Una vez culminado el presente proyecto se entregó el informe de los resultados a la jefatura del Distrito, a los Directores del Centro de Salud de Cuatro Esquinas y Centro de Salud Los Trigales, enfatizando la importancia de mantener un sistema de información financiera efectivo y eficaz para tener el conocimiento óptimo acorde a la necesidad del manejo de los recursos de manera adecuada en la que exista rendimiento el mismo que se reflejara en la supervivencia del servicio

Es importante anotar que durante el desarrollo de este proyecto se evidenciaron limitantes que impidieron abarcar a una información más certera como es el RDACCA que distorsionan los valores para los que no manejamos esta información la falta de colaboración por parte del personal a cargo de sus departamentos lo realizaron de manera superficial, el desconocimiento de los costos y facturación de los servicios ofertados.

### 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 Cuatro Esquinas y Los Trigales se sugiere implementar siguientes estrategias:

**Tabla N°. 25.** Estrategia de mejoramiento

PROBLEMA DETECTADO	ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO SUGERIDA
SISTEMA DE INFORMACION INCOMPLETA	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ Socialización, capacitación, seguimiento y evaluación permanente de los funcionarios encargados del llenado del RDACAA, así como el ingreso de los datos al sistema, estableciendo mecanismos de retroalimentación en errores cometidos en estas actividades.</li> <li>§ Establecer un sistema de recolección de información adecuada de los datos que no contempla el RDACAA como son los eventos de salud y revisión de los datos correspondientes a visitas domiciliarias.</li> <li>§ Información financiera adecuada de los costos mediante el sistema ABC, el uso de los centros de costos y manejar una información clara y ordenada.</li> </ul>
BAJA PRODUCCION EN ALGUNAS PRESTACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ Determinación técnicamente realizada de los causales para baja producción</li> <li>§ Identificación de los servicios críticos que requieren intervención inmediata</li> <li>§ Reingeniería de procesos que permitan mejorar la producción.</li> <li>§ Establecimiento de necesidades de atención de la comunidad.</li> </ul>
AUSENCIA DE ANALISIS FINANCIERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ Calificación del personal a cargo del proceso financiero en la unidad, de acuerdo a un auditoria de puestos y perfil del puesto.</li> <li>§ Capacitación de este personal en análisis financiero</li> <li>§ Establecimiento de una contabilidad de costos adecuada mediante la contabilidad de costos en centros de producción.</li> <li>§ Identificación y levantamiento de un proceso de compras</li> </ul>
RECUPERACION DE GASTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ Realizar un planillaje adecuado de las prestaciones</li> <li>§ Establecer con las autoridades el método de recuperación de las mismas, de lo contrario se establece como un ejercicio teórico y no práctico.</li> <li>§ Monitoreo de planillaje en comparación con gastos y producción</li> <li>§ Establecimiento y uso del tarifario nacional.</li> </ul>

**Elaborado por:** María Olalla

### **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 el efecto, recomendamos utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

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

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

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales

- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

**Tabla Nº. 26.** Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

<b>COMPONENTES</b>	<b>CUATRO ESQUINAS</b>	<b>LOS TRIGALES</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>	X	X
Comités de salud local funcionando	X	X
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>	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		
<b>DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>	X	X
<b>DIANGOSTICOS DINAMICOS</b>		
<b>Sala situacional implementada y actualizada</b>	X	X
<b>Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP</b>	X	X
<b>Compromisos de gestión</b>	X	X
<b>Acciones de salud monitoreadas y evaluadas</b>	X	

### 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:

<b>PROFESIONALES</b>	<b>ESTÁNDARES ACEPTADOS</b>
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

**Elaborado por:** María Olalla

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, 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.

### 3.3.4. 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 Cuatro Esquinas y Los Triguales

**Tabla N°. 27.** Tabla Indicadores de monitoreo y evaluación

<b>INDICADORES DE ACCESIBILIDAD</b>			<b>CUATRO ESQUINAS</b>	<b>LOS TRIGALES</b>
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	No se cuenta con la información	No se cuenta con la información
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,01	0,01
<b>2.- INDICADORES DE PROCESO</b>				
<b>INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO TODOS</b>				
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	1%	1%
% 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	8%	8%
% 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	23%	15%
% 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	13%	11%
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a	Uso de servicios de consulta en	14%	13%

	19 años/total de consultas	adolescentes		
% 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	5%	6%
% 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	5%	5%
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	38%	47%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	62%	68%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	56%	53%
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	44%	47%
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	85%	86%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	1%	2%
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	1%	2%
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en otros centros	13%	10%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	78%	77%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	23%	23%

INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO					
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	de	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	3132	4328
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	de	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	2520	4036
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	de	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	2220	3288
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	de	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre	174	909

Fuente: MSP UTPL,

Elaborado por: María Olalla

En cuanto a la productividad como ya habíamos comentado se encuentra adecuada especialmente en atención medica de consulta externa, 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 1 a 2 consultas.

### 3.3.5. 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 presentó 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. El informe tendrá los componentes del proyecto (Anexo Informe a las

autoridades)

### **3.3.6. Análisis con autoridades distritales.**

Presentación de Informe Final a la autoridad distrital

## **I N F O R M E**

Para: Dr. Manuel Zanipatin  
**Director Distrital de Salud 02D01, Zona 5**  
Asunto: Resultados del Proyecto de PUZZLE

Con el presente le comunico los resultados del Proyecto PUZZLE de las dos unidades de salud intervenidas.

Luego del análisis se determina que el costo de atención de los Subcentro de Cuatro Esquinas y Trigales en las prestaciones valoradas como procesos finales en cuanto a las 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 consulta Externa de Cuatro Esquinas es menor que el de los Trigales, acercándose el primero a lo establecido en el tarifario de salud, en todo caso la diferencia no es importante y está en relación más con la complejidad de cada centro y su producción, el costo de la atención Odontológica es más alto prácticamente el doble en Los trigales respecto a Cuatro Esquinas, posiblemente se debe al uso de material adicional, al costo de mano de obra y a una baja de la producción a este nivel, la visita domiciliaria al encontrarse mayor producción registrada es el doble de lo establecido en el tarifario sin embargo se puede considerar un gasto manejable no así en Cuatro Esquinas el costo es más alto, determinado por la baja producción, la promoción de salud impactada por una muy baja productividad o un subregistro que es lo más probable se encuentran en valores elevados, no correlacionables con lo establecido en el tarifario del MSP.

En cuanto al Costo por población asignada el 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 que el costo per cápita es muy bajo de lo establecido, es preocupante el nivel bajo de 29,3 y 34,1 para las dos unidades en USD, lo que determina una imposibilidad de entregar prestaciones de calidad.

Los Costos Integrales de Servicios 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 mantienen la misma tendencia que en el costo promedio ratificando los hallazgos expuestos en el análisis del cuadro 1 del WinSIG, lo mismo ocurre en las demás prestaciones, se debe mejorar la producción en aquellas prestaciones en donde los costos son elevados sin embargo al ser una valoración de costos integrales también consideramos que los demás costos deben ser racionalizados para alcanzar un costo adecuado.

En los costos de servicios encontramos que los gastos directos respecto a los costos indirectos guardan una relación de 1 a 1,2 y 1 a 1,3 en las dos unidades estudiadas, en los costos directos el mayor porcentaje se encuentra en la mano de obra como siempre es la tendencia en las instituciones especialmente en las de Salud, y también guardando la misma tendencia el gasto mayor que le sigue es el de medicinas, en cuanto a los costos indirectos los costos por vacunas son importantes por las múltiples y reiterativas campañas de vacunación emprendidas por el gobierno de turno, pero llama la atención el alto monto correspondiente a la administración lo que determina que los costos de prestaciones se incrementen innecesariamente, aquí es donde se debe intervenir para racionalizar los gastos de las unidades y el costo de las prestaciones.

Los costos directos e indirectos de servicios para las cuatro prestaciones en salud analizadas, encontramos que la distribución del costo directo en Cuatro Esquinas es mayor con un promedio de 80% lo que indica que esta unidad requiere de mayor producción en función de sus capacidades, en los Trigales los costos son más equilibrados con porcentajes del 62% para los costos directos y 38% para los indirectos, sin embargo recordemos que los costos indirectos son influidos por la parte administrativa de los centros.

Sobre los costos netos 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.

Costos fijos y variables 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 8 y 15 % en Cuatro Esquinas y los Trigales respectivamente , este tipo de distribución se observa en unidades donde no existe una producción adecuada en función de sus posibilidades tanto de mano de obra como de capacidad instalada, lo que demuestra una falla en la administración en 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, una adecuada auditoria de cargos y el uso de las instalaciones.

En cuanto a la producción las dos unidades se encuentran en un nivel adecuado, debiendo indicar la producción no es completamente valorada por el hecho de que muchos de los profesionales que sirven en estos centros de salud son rurales por lo que su cambio se da a mediados del año fiscal, debiendo conciliar las producciones de varios profesionales de la salud, sin embargo; encontramos que la producción alcanza el 100% de lo esperado en función de los días trabajados y la capacidad de prestación de citas entregadas en lo que a la parte de consulta externa se refiere, baja en odontología especialmente en los Trigales, y disminuye en visitas domiciliarias y eventos de promoción aunque en estos dos últimos no se ha establecido estándares de control y también se debe considerar un subregistro de los mismos.

La valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud de Cuatro esquinas y los Trigales 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, se debe señalar que en Los Trigales también cuentan con laboratorio clínico que aporta si estuviéramos trabajando bajo un modelo de presupuestos por resultados y no histórico como se maneja actualmente.

En el mes de Marzo 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).

En el análisis del punto de equilibrio encontramos que las dos unidades intervenidas tienen valores positivos más en el Centro de Salud de los Trigales que en el Centro de Salud Cuatro Esquinas como se había anticipado en el análisis de los cuadros gerenciales; es decir, de acuerdo a la facturación con la producción cubren todos los costos operativas de la unidad correspondiente por lo tanto estas unidades son sostenibles y a los Trigales se podría considerar sustentable.

## CONCLUSIONES

- El análisis financiero de los Centros de Salud en sus componentes de prestaciones de salud, en gastos, 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 presente tesis en las unidades de Cuatro Esquinas y los Trigales.
- Sin embargo se encontró gran dificultad para la obtención de los datos dado principalmente por la falta de los mismos, o por el desconocimiento del proyecto por parte de los funcionarios de las unidades.
- Se hace evidente que los datos y cifras no son adecuadamente ingresados ni mantenidos por lo que esta conclusión es de vital importancia al ser un llamado de atención para que se mejoren los registros en todos sus niveles.
- La utilización del tarifario nacional de salud hasta el momento es solo teórico y no se concatena con la práctica de devolver los recursos económicos según la producción de las unidades.
- 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.
- 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, también de propiedad de la OMS.
- En cuanto a la valoración de costos que dentro de las unidades intervenidas el costo promedio de atención en consulta externa en las dos unidades se encuentra cercano a lo que establece el tarifario siendo de 13,59 USD para El Centro de Salud Cuatro Esquinas y 16,80 para el Centro de Salud Los Trigales, el costo de las prestaciones

odontológicas, si establece diferencia ya que en C.S. Cuatro Esquinas es más bajo 13,95 USD que en C.S. Los Trigales 50,48 USD, lejos de lo estimado en el tarifario, y nos indica una baja producción en odontología en el C.S. Los Trigales y una deficiente utilización de los recursos, los costos en visita domiciliaria y eventos de promoción se presentan sumamente elevados determinados por la baja producción en las dos unidades o un subregistro en dichas actividades, arrojando datos errados, lastimosamente la fuente RDACAA y los datos entregados adolecen de muchas fallas.

- 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.
- La producción se encuentra en niveles adecuados en función de la complejidad de la dinámica de los prestadores de salud que son profesionales rurales, en los médicos alcanza un 100% de lo programado, en odontología la producción requiere ser incrementada especialmente en el C.S. Los Trigales, se observa baja en visitas domiciliarias y eventos de promoción aunque no exista un estándar determinado para calificarlas lo hemos hecho en base a referencias de otros sistemas de salud.
- En el costo per cápita observamos son de un valor muy bajo 29 y 34 USD para el C.S. Cuatro Esquinas y para el C.S. Los Trigales respectivamente lo que determina que las prestaciones no tengan la calidad deseada, el agotamiento pronto de los recursos especialmente insumos y medicinas y un contrato con lo propugnado por el gobierno de turno, la inequidad en la distribución de los recursos en salud es algo impactante.
- El cuanto a 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 pensar que es imperativo racionalizar el gasto eliminando la burocracia innecesaria.

- El costo fijo es aquel que siempre debe pagarse independiente del volumen de producción, en las dos unidades encontramos elevados costos fijos 142947.74 USD para el C.S Cuatro Esquinas y 226.146,21 para el C.S. Los Trigales equivalentes a un 88% y 89% respectivamente, esto nos señala que a pesar de la aparente producción adecuada, existen áreas en donde no está ocurriendo lo mismos y deben ser intervenidas para mejorarlas.
- En cuanto a la valoración económica encontramos que el mayor porcentaje de producción en función del tarifario se encuentra en la consulta de medicina general tanto en morbilidad como prevención en las dos unidades respectivamente, tendencia esta observada en todas las unidades de salud de primer nivel de atención, seguida de los procedimientos odontológicos, se debe indicar que un importante aporte 35% corresponde a laboratorio en el C.S. Los Trigales.
- En función de los datos anteriores establecido el punto de equilibrio los mismos son positivos, se observa en las dos unidades que los gastos son cubiertos por los ingresos dados por el tarifario, determinando que las dos unidades sean sostenibles e inclusive el C.S. Los Trigales sea sustentable.
- 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.

## RECOMENDACIONES

1. Mejorar el sistema de información tanto a nivel del RDACAA como de los otros productos que no se encuentran contemplados en el mismo.
2. Concientizar al personal de la importancia del registro de todas las prestaciones en salud de una forma real y consecuente con la realidad.
3. Solucionar las causas de una baja productividad, identificando los servicios que requieren ayuda y favorecer la mejor producción.
4. Es necesario establecer un programa urgente de intervención para mejorar la productividad en los servicios de promoción en salud y visitas domiciliarias.
5. 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.
6. 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.
7. Se debe mantener estos tipos de proyectos de investigación acción que demuestran un apoyo directo a la mejoría de la gestión en las unidades de salud.
8. 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.

9. Establecer un tiempo adecuado de atención que permita que todas las prestaciones de salud sean realizadas con calidad, a su vez la determinación de las necesidades de las diferentes áreas y una relación más directa con la comunidad.
  
10. Que el presente trabajo tenga un impacto real en la entrega de recursos a las unidades y no se quede solo en un ejercicio teórico como hasta el momento ha ocurrido con el tarifario nacional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Sacas., (2006). Sociedad argentina para la calidad en la atención de la salud .  
[http://www.calidadensalud.org.ar/index.php?option=com\\_content&task=view&id=17&Itemid=38](http://www.calidadensalud.org.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=38).
- Codigo Organico De Planificacion Y Finanzas Publica. (s.f.). 2013.
- Dirección Provincial de Salud de Bolívar. (2011). Estadística de salud del cantón Guaranda.  
Gobierno Autónomo Descentralizado -GAD de la provincia Bolíva. (2012). "Plan de  
Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Guaranda". . Guaranda, Ecuador.
- Gobierno Autónomo Descentralizado -GAD del cantón Guaranda . (2012). "Avances del  
Plan de Regulación Urbana de la ciudad Guaranda".
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (2010). Ministerio de Salud Pública, pág. 4.  
(Ley No. 2002-80), .
- Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud Red Publica Integral De  
Salud- Red Privada Complementaria Version Preliminar Fina. (2013).
- Medina U. . ( 2005). Cambios en la eficiencia de los equipos de atención primaria.  
Cuadernos aragoneses de economía.
- Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. (2013). Ecuador: Págs 53-56.
- Registro Oficial, Órgano del Gobierno del Ecuador. (2010). Código Orgánico de  
Organización Territorial, Autonomía y Descentralización-COOTAD.
- Püschel, K., Téllez, A., Montero, J., Brunner, A., Peñaloza, B., Rojas, M. P., ... & Pantoja,  
T. (2013). Hacia un nuevo modelo de atención primaria en salud. Estudios  
Públicos, 130, 23-52.
- Iglesias, F. H., Fontán, A. C., Camacho, J. G., Calderón, M. S. M., & Alvarez-Dardet, C.  
(2012). El futuro del Sistema Nacional de Salud y su piedra angular, la atención  
primaria. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria, 26, 3-5.
- Franco-Giraldo, A. (2012). Atención primaria en salud (APS).¿ De regreso al pasado?. Rev.  
Fac. Nac. Salud Pública Vol, 30(1).
- Romero, R. V., Torres, J. H., & Méndez, P. A. M. (2012). Una explicación desde el  
contexto y contenido de las políticas de salud al modelo híbrido y segmentado de  
atención primaria en salud en Bogotá. Saúde em Debate• Rio de Janeiro, 36(94),  
392-401.

- Franco-Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Facultad Nacional de Salud Pública, 33(3), 414-424.
- Pasarín, M. I., Rocha, K. B., Rodríguez-Sanz, M., Berra, S., & Borrell, C. (2011). Un paso más en el estudio de las desigualdades sociales en la provisión de atención primaria desde la perspectiva de la población. Medicina Clínica, 137, 49-54.
- Solari, L. (2013). Atención primaria de la salud: un compromiso pendiente. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 30(2), 173-174.
- De Defrancisco, V. C., Cerón, Y., & Herrera, J. A. (2014). Salud familiar como una alternativa de atención integral en las unidades de atención primaria. Colombia Médica, 26(2), 51-54.
- Hernández-Aguado, I., Cesteros, M. S., & Esteban, P. C. (2012). Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria, 26, 6-13.
- Velázquez, M. C. A. (2012). El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. ENE, Revista de Enfermería., 3(2).
- Palomo, L., Gené-Badia, J., & Rodríguez-Sendín, J. J. (2012). La reforma de la atención primaria, entre el refugio del pasado y la aventura de la innovación. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria, 26, 14-19.
- Tejada de Rivero, D. A. (2013). Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 30(2), 283-287.
- March, S., Ramos, M., Soler, M., Ruiz-Jiménez, J. L., Miller, F., & Domínguez, J. (2011). Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en atención primaria de salud. Atención primaria, 43(6), 289-296.
- Acevedo, G., Farias, A., Sánchez, J., Astegiano, C., & Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva de trabajo decente. Revista Argentina de Salud Pública, 3(12), 15-22.
- Simó, J. (2014). Entrevista a Juan Gérvas sobre Atención Primaria de Salud. Salud y Dinero. Equipo CESCA, 21.

- Fors, C. V., Odriozola, G. G., Zabaleta-del-Olmo, E., & Moral, E. G. (2012). La investigación en atención primaria como área de conocimiento. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria, 26, 76-81.
- Goyenechea, M., & Bass, C. (2013). Análisis del presupuesto 2013 para atención primaria; ¿estamos gastando lo necesario?. MEDICO SOCIALES,53(1), 26-32.
- Tejerina Silva, H., Soors, W., De Paepe, P., Aguilar Santacruz, E., Closon, M. C., & Unger, J. P. (2009). Reformas de gobiernos socialistas a las políticas de salud en Bolivia y Ecuador: el potencial subestimado de la Atención Primaria Integral de Salud para impactar los determinantes sociales en salud.
- Osorio, A. G., & Álvarez, C. V. (2013). La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Atención Primaria, 45(7), 384-392.
- Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 31(4), 754-761.
- Arteaga, E. L., San Sebastián, M., & Amores, A. (2012). Participatory construction of indicators of an intercultural health model in Loreto county, Ecuador. Saúde em Debate, 36(94), 402-413.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador.salud pública de méxico, 53, s177-s187.
- De Andrade, L. O. M., Pellegrini Filho, A., Solar, O., Rígoli, F., de Salazar, L. M., Serrate, P. C. F.,... & Atun, R. (2015). Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. MEDICC Review, 17.
- Costa, C. D. A., Souza, P. E. D., Wen, C. L., Mota, M. E. C., Böhm, G. M., & Rodrigues, P. M. D. A. (2013). Telesalud en la Amazonía: implementación, resultados y perspectivas. En: Desarrollo de la telesalud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual. Santiago: CEPAL, 2013. p. 397-406. LC/L. 3670.
- Castaño, S., Santa, G. L., Vásquez, C., Camacho, M., Jaramillo, C., Cárdenas, D., & Gómez, C. A. (2014). Finanzas y costos: Un acercamiento a la gestión financiera de las organizaciones de salud. Bogotá: Centro de Gestión Hospitalaria: Fundación Corona: Alfaomega Grupo Editor, 2002..

- Núñez, J., Zapata, J. G., Castañeda, C., Fonseca, S. M., & Ramírez, J. (2012). La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano.
- Martínez Lanz, P., Medna-Mora, M. E., & Campillo Serrano, C. (2013). Evaluación del costo de utilización de servicios en la práctica médica general.
- Pedraza, C. C., & Toledo, L. P. (2012). El gasto de bolsillo en salud: el caso de Chile, 1997 y 2007. Rev panam salud pública, 31(4), 311.
- Alvear, S., Canteros, J., Jara, J., & Rodríguez, P. (2013). Costos reales de tratamientos intensivos por paciente y día cama. Revista médica de Chile, 141(2), 202-208.
- Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 31(4), 754-761.
- Atehortúa, S., Ceballos, M., Gaviria, C. F., & Mejía, A. (2013). Evaluación de la calidad metodológica de la literatura en evaluación económica en salud en Colombia: una revisión sistemática. Biomédica, 33(4), 615-630.

## ANEXO 1

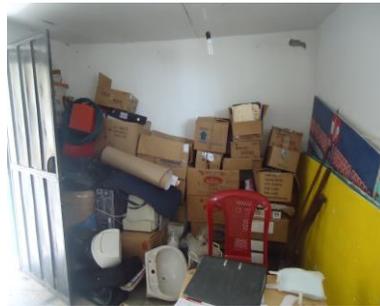
### Subcentro de Salud Cuatro Esquinas



### Consultorios



## Bodega



## ANEXO 2

### Subcentro de Salud Los Triguales



## ANEXO 4

### Socialización con autoridades Distritales



**ANEXO 5**

Formularios

**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE BOLIVAR  
CENTRO DE SALUD GUARANDA**



**AREA 1**

**CONTROL Y CONSUMO DE MATERIALES DE LIMPIEZA / UTILES DE OFICINA**

UNIDAD OPERATIVA: SCS 4 ESQUINAS CONSUMO /MES: NOVIEMBRE AÑO: 2014

N	NOMBRES	SALDO O ANT	INGRESO	CONSUMO O MENSUAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	SALDO O	SALDO DOLARES
1	Ajax Cloro galones al 5%	0	4	3	1.34	-0	1	
2	Clips caja	0	0	0	0.20	-	0	
3	Toallas de papel paquetes de manos	0	0	0	0.20	-	0	
4	Lápiz de papel	0	0	0	0.75	-	0	
5	Cajas Tips	0	0	0	0.75	-	0	
6	Dispensador de papel	0	0	0	0.15	-	0	
7	Tips Inodoro	0	0	0	1.78	-	0	
8	Detergente	0	0	0	0.39	-	0	
9	Escobas	0	2	2	1.79	-	0	
10	Esferos	0	8	8	0.25	-	0	
11	Borradores	0	4	4	0.30	-	0	
12	Toallas pequeñas para manos	0	0	0	1.40	-	0	
13	Fundas Negras Grandes	0	0	0	2.00	-	0	
14	Fundas Rojas Grandes de basura	3	8	4	2.00	-	7	
16	Fundas Negras de basura pequeñas	0	0	0	1.00	-	0	
17	Fundas Rojas de basura pequeñas	1	0	1	1.00	-	0	
18	Guantes Domésticos pares	0	3	2	0.80	-	1	
19	Desinfectante para piso	0	2gl	1	0.22	-	1	
20	Jabón de Tocador liquido	1	6	2	0.38	-	5	
21	Papel higiénico Yumbo (dispensador)	1		1	0.20	-	0	
22	Sabanas desechables	0	10	0	0.80	-	0	
23	Ambiental Frascos (desodorante)	0	0	0	1.20	-	0	
24	Resmas de Papel bond	1	4	2	0.03	-	3	
25	Desinfectantes de pisos	0	0	0	0.04	-	0	
26	Papel Higiénico rollos	2	0	0	0.28	-	0	
27	Desinfectante P/Inodoro	0	2	0	1.75	-	0	
28	Trapeadores	0	0	0	1.91	-	0	
29	Insecticida Raid Spray	1	0	0	0	-	1	
30	Pads Rojos	0	0	0	0	-	0	
31	Paquete de funda Dina ( farmacia)	1	4	2	0		3	
32	Carpetas	0	0	0	0	-	0	

RESPONSABLE: LIC. MERCEDES REA.

*Mb*  
*02-12-2014*  
*RE*

*(Signature)*

SUB



JD



Ministerio de Salud Pública

COORDINACIÓN ZONAL 5- SALUD

DIRECCIÓN ZONA DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SCS CUATRO ESQUINAS

GESTIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS

**MATRIZ DE ABASTECIMIENTO Y STOCK DE MEDICAMENTOS**

PROVINCIA:	<b>BOLIVAR</b>
ÁREA/DISTRITO:	<b>02D01 GUARANDA SALUD</b>
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN:	<b>LIC MERCEDES REA</b>
MES DE REPORTE:	<b>SEPTIEMBRE DEL 2014</b>
FECHA:	<b>01/10/2014</b>

CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO			NIVEL DE ATENCIÓN			CONSUMO SEPTIEMBRE	STOCK ACTUAL OCTUBRE 2014
	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	I	II	III		
1	ACICLOVIR	TABLETA	400 mg	X			21	301
2	ACIDO ACETIL SALICILICO	TABLETA	100 mg	X			30	270
3	ACIDO FOLICO	SOLIDO ORAL	1mg	X				300
4	ACIDO FOLICO	SOLIDO ORAL	5 mg	X				
5	ACIDO VALPROICO	SUSPENSION	250 mg	X				
6	ALBENDAZOL	SOLIDO ORAL	400 mg	X			62	138
7	ALBENDAZOL	LIQUIDO ORAL	100 mg/5 ml	X			68	67
8	ALBENDAZOL	SOLIDO ORAL	200mg	X				
9	AMOXICILINA	CAPSULA	500 mg	X			105	697
10	AMOXICILINA	POLVO PARA SUSPENSION	250 mg/5 ml	X			36	84
11	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO	SUSPENSION	362.5 mg	X			19	4
12	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO	SOLIDO ORAL	1 G	X				
13	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO	SOLIDO ORAL	500mg+125 mg	X			20	202
14	AMPICILINA	CAPSULAS	500 mg	X				
15	AMPICILINA + SULBACTAM	TABLETAS	375 mg	X				
16	AMPICILINA + SULBACTAM	SUSPENSION	250 mg	X				
17	ATROPINA	LIQUIDO PARENTERAL	1 mg/ml	X				5
18	AZITROMICINA	SOLIDO ORAL	500 mg	X			66	147
19	BENCILO BENZOATO	LOCION		X				
20	Bencilpenicilina benzatinica(Penicilina G benzatinica)	Solido parenteral	1'200.000 UI	X				
21	Bencilpenicilina benzatinica(Penicilina G benzatinica)	Solido parenteral	2,400,000 UI	X			3	29
22	Bencilpenicilina benzatinica(Penicilina G benzatinica)	Solido parenteral	600,000 UI	X			1	14
23	BETAMETAZONA	LIQUIDO PARENTERAL	4 mg/ml	X				10
24	BUTILESCOPOLAMINA	LIQUIDO PARENTERAL	20 mg/ml	X				
25	CALCIO GLUCONATO	LIQUIDO PARENTERAL	10%	X				2
26	CARBAMAZEPINA	TABLETAS	400 mg	X				
27	CEFALEXINA	CAPSULA	500 mg	X			28	142
28	CEFALEXINA	Polvo para suspensión	250 mg/5 ml	X				21
29	CEFAZOLINA	POLVO PARA INYECCION		X				3
30	CEFTRIAJONA	Polvo para inyección	1000 mg	X				
31	CIPROFLOXACINO	SOLIDO ORAL	500 mg	X			48	0
32	CLINDAMICINA	CAPSULAS	300 mg	X				
33	CLOTRIMAZOL	CREMA VAGINAL	2%	X			32	20
34	CLOTRIMAZOL	CREMA DERMICA	1%	X				
35	COMPLEJO B	TABLETAS		X			509	401
36	COMPLEJO B	INYECCIONABLE		X			77	0
37	Cotrimoxazol(Sulfametoxazol+Trimetoprima)	Tableta	400 mg + 80mg	X			54	103
38	Cotrimoxazol(Sulfametoxazol+Trimetoprima)	Tableta	800 mg + 160 mg	X			14	538
39	Cotrimoxazol(Sulfametoxazol+Trimetoprima)	Suspension	200 mg+40 mg/5 ml	X			17	102
40	DEXAMETAZONA	Liquido Parenteral	4 mg/ml	X			0	10
41	DEXTROZA EN AGUA	Solucion para infusion	5%	X				
42	DICLOFENACO	Sólido oral	50 mg	X			388	0
43	DICLOFENACO	Liquido Parenteral	25 mg/3 ml	X			72	100
44	DICLOXACILINA	SUSPENSION	250 mg	X				
45	DICLOXACILINA	TABLETAS	500 mg	X			202	256
46	ENALAPRIL	TABLETAS	10 mg	X			346	340
47	EPINEFRINA (ADRENALINA)	Liquido Parenteral	1 mg/ ml	X				3
48	FITOMENADIONA	Liquido Parenteral	10 mg/ml	X				
49	FLUCONAZOL	Sólido oral	150 mg	X			12	38
50	FUROSEMIDA	INYECCIONABLE		X				
51	GENTAMICINA	LIQUIDO PARENTERAL	80 mg	X				4
52	GENTAMICINA	LIQUIDO PARENTERAL	160 mg	X				6
53	GLIBENCLAMIDA + METFORMINA	TABLETAS	2.5/500 mg	X				30
54	GLIBENCLAMIDA	SOLIDO ORAL	5 mg	X				60
55	HIDRALAZINA	SOLIDO PARENTERAL	100 mg	X				
56	IBUPROFENO	SOLIDO ORAL	400 MG	X			776	701
57	IBUPROFENO	SOLIDO ORAL	600 mg	X				
58	IBUPROFENO	LIQUIDO ORAL	200 mg	X				
59	LIDOCAINA	SOLUCION INYECCIONABLE		2%	X			2
60	LORATADINA	SOLIDO ORAL	10 mg	X			152	530
61	LORATADINA	JARABE	5 mg/5ml	X			49	22

